

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VOORZITTER VAN DE VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 231.751 van 26 juni 2015
in de zaak A. 216.171/VII-39.406.**

In zake : Etienne BEERNAERT
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Ann Dierickx en Filip Van Der Mauten
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 17 juni 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 11 juni 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 25 juni 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 eensluidend 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. De deskundigen oordelen dat verzoeker eigenlijk een gevaar is voor zijn patiënten maar zouden dit bevestigd willen zien door een enquête van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna: RIZIV).

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.

3.4. Verzoeker dient beroep in tegen deze beslissing.

3.5. Het college van deskundigen wordt belast met een bijkomende opdracht.

3.6. 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.

3.7. Deze beslissing wordt na een vordering van verzoeker tot schorsing wegens uiterst dringende noodzakelijkheid geschorst bij arrest van de Raad van State nr. 231.378 van 28 mei 2015.

3.8. Op 11 juni 2015 neemt de Geneeskundige Commissie van Beroep, zonder nieuwe onderzoeksmaatregelen en zonder dat verzoeker de kans kreeg zijn standpunt te laten kennen, een nieuwe beslissing. Zij bevestigt 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 motivering ervan luidt als volgt:

“Gelet op het arrest nr. 231.378 van 28 mei 2015 van de Voorzitter van de Vile kamer van de Raad van State dat:

1. de schorsing beveelt van de tenuitvoerlegging bij uiterst dringende noodzakelijkheid van de bovenstaande beslissing van de Nederlandstalige Kamer van Beroep.

2. De Belgische Staat oplegt 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 vordering voor het overige verwerpt.

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

Ingevolge voormeld arrest heeft de Geneeskundige Commissie van Beroep het dossier opnieuw onderzocht en beoordeeld op de zitting 11 juni 2015.

De eerder neergelegde stukken en de verslagen van de zittingen van 27 maart 2015 en van 17 april 2015, waarin o.m. de verklaringen van dr. Beernaert werd opgenomen, werden ter zitting door alle leden van de Geneeskundige Commissie van Beroep ingezien.

1.

Voormeld arrest brengt de Geneeskundige Commissie van Beroep, die zich op grond van de regelgeving in principe slechts éénmaal uitspreekt over een hoger beroep tegen een beslissing van een provinciale geneeskundige commissie, ertoe een tweede maal te oordelen over hetzelfde hoger beroep en wel alvorens de Raad van State ten gronde heeft geoordeeld over de wettigheid van haar eerste beslissing en die eerste beslissing van 8 mei 2015 derhalve nog steeds bestaat.

2.a

In hun eerste verslag diagnosticeerden de deskundigen, op basis van het eigen onderzoek van dr. Beernaert door de twee neuropsychiaters van het college op 25 september 2014, hun bespreking op 9 oktober 2014 en de bespreking van de drie experts op 10 oktober 2014, als gekenmerkt door ernstige afwijkingen in de persoonlijkheidsstructuur waarbij psychopathie een overwegende rol speelt en die daarbij zeer narcistisch is.

Op de vraag of hij de veerkracht zal hebben om aan de voorschrijfvragen van verslaafde patiënten te weerstaan antwoorden ze voorlopig negatief en ze zien 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. Zij achten het niet mogelijk voor de betrokkene vanuit zijn persoonlijkheidsstructuur om op een andere wijze om te gaan met zijn patiënten.

Zijn werkpatroon wordt beschreven als aberrant en er wordt gesteld dat hij daaromtrent en omtrent zijn psychiatrische toestand niet het minste ziekte-inzicht heeft, hetgeen hem niet vatbaar maakt voor therapie.

Hij 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.

De deskundigen denken dat hij eigenlijk een gevaar is voor zijn patiënten maar ze zouden dit bevestigd willen zien door een enquête van het RIZIV, in welk geval zij zouden voorstellen hem 'te schorsen' indien zou blijken dat er

slordige en onvoldoende geneeskunde gebeurde of (veel) consultaties werden aangerekend die niet gebeurden.

2. b

Mede ingevolge deze vraag heeft de Geneeskundige Commissie van Beroep op 23 januari 2015 bij het RIZIV bijkomende informatie opgevraagd en ter beschikking gesteld van de deskundigen die deze informatie relevant vonden.

Anders dan blijkbaar gesteld werd voor dr. Beernaert in het debat voor de Raad van State maakt deze mededeling van informatie, naar het oordeel van de Geneeskundige Commissie van Beroep geen usurpatie uit van de bevoegdheden van de strafrechtelijke autoriteiten en het RIZIV maar een maatregel die noodzakelijk werd geacht voor de waarheidsvinding.

De medegedeelde informatie over het aantal en de aard van de in rekening gebrachte prestaties en over het voorschriftgedrag zijn objectieve gegevens geput uit een informaticasysteem. Zij wordt door de GCB als betrouwbaar aanzien [...].

De deskundigen hebben ze als nuttige gegevens besproken in het aanvullend verslag dat zij afleverden na hun besprekingen op 15 februari 2015 en op 23 februari 2015.

Waar dr. Beernaert in de op 17 april 2015 neergelegd conclusie, p. 3, enkele RIZIV-cijfers betwist betreffende de hoeveelheden van zeven specialiteiten is die beweerde onjuistheid vooreerst niet bewezen en ze is hoe dan ook niet relevant omdat die specialiteiten voor het beoordelen van onderhavige zaak van geen belang zijn.

2.c

Na kennis te hebben genomen van de door dr. Beernaert medegedeelde onderzoeksverslagen van dr. Steemans en van de heer J. Nys, forensisch psycholoog, en van de bijkomende informatie uit het RIZIV, hebben de deskundigen de chronische hyperactieve toestand die zij hebben vastgesteld en aanvankelijk hadden omschreven als 'hypomaan' heromschreven als 'hyperthym' en concluderen zij dat dr. Beernaert 'een persoonlijkheidsstoornis heeft met psychopathe en narcistische trekken op basis van een chronische hyperthyme stemmingsstoornis' waarbij zij, vooral op basis van de voorgeschiedenis van de betrokkene en de nieuwe gegevens (RIZIV), stellen dat de psychopathologie ernstiger is dan beschreven door dr. Steemans en de heer J. Nys.

Zij preciseren nog dat dr. Beernaert niet psychotisch is en er geen aanwijzingen zijn voor neurocognitieve processen [...] en stellen in essentie zich te houden aan de algemene teneur en de besluitvorming van hun eerste verslag.

Met het beschrijven van deze persoonlijkheidsstoornis geven de deskundigen onmiskenbaar aan dat dr. Etienne Beernaert behept is met een psychische aandoening.

De DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013)) - een universeel gehanteerd handboek van de Amerikaanse vereniging van psychiaters (APP) - bevat de actuele classificatie en de criteria voor de diagnose van deze psychische stoornissen waarin 3 clusters worden onderscheiden. Het

gaat om een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van wat binnen de cultuur van de betrokkene wordt verwacht.

2.d

Het advies van het college (diagnose) vindt een wetenschappelijke onderbouwing in de toetsing van het gedrag van dr. Beernaert aan de parameters van de schaal van Hare.

Na op p. 4 van hun eerste deskundigenverslag reeds melding te hebben gemaakt van een score van 31 punten op deze schaal, hetgeen zij stelden overeen te komen met een psychopathische persoonlijkheid, hebben zij op p. 7 en 8 van hun aanvullend deskundigenverslag over de Hare PCL-R test, die zij de gouden standaard noemen voor het stellen van de diagnose van psychopathie en die ook een prognostische waarde heeft, een uitvoerige toelichting gegeven en de toepassing ervan verantwoord.

Mede op grond van de door de deskundigen relevant geachte verwijzing naar de literatuur (HJ.C. VAN MARLE (hoogleraar Forensische Psychiatrie, Erasmus Universiteit Rotterdam); Tijdschrift voor Psychiatrie 52 (2010), blz.363-365), reeds vermeld in de rubriek 6 c van de beslissing van 8 mei 2015, handhaven de deskundigen de diagnose van psychopathie en treedt ook de Geneeskundige Commissie van Beroep het oordeel bij dat de (hoge) score van 31 op de schaal van Hare een valabele indicatie is van een ernstige psychische aandoening.

Dat het college dr. Beernaert als psychisch ziek beschouwt blijkt bijkomend ook uit de beoordeling dat dr. Beernaert niet het minste ziekte-inzicht heeft (eerste deskundigenverslag, p. 7) en uit de overwegingen die de deskundigen besteden aan de evaluatie van zijn geschiktheid voor therapie: uiteraard evalueren zij niet de geschiktheid voor therapie van iemand die ze niet ziek achten.

Waar de deskundigen hun tweede verslag afsluiten met de overweging ‘Aan de Geneeskundige Commissie van Beroep om dit verder na te gaan en eventueel maatregelen te nemen’ is dit een eveneens een impliciete bevestiging dat zij van oordeel zijn dat hier ruimte is voor eventuele maatregelen op grond van ‘het niet meer voldoen aan de vereiste psychische geschiktheden om, zonder risico’s, de uitoefening van het beroep (van arts) voort te zetten’.

2.e

Onder de randnummers 6 b en c van de beslissing van 8 mei 2015 geeft de Geneeskundige Commissie van Beroep de redenen op waarom ze oordeelt dat de voor dr. Beernaert neergelegde verslagen van dr. Steemans en van de heer Jurgen Nys niet als strijdig kunnen worden beschouwd met de beoordeling door het college van deskundigen.

De Geneeskundige Commissie van Beroep blijft die overwegingen gestand.

Het ontgaat de Geneeskundige Commissie van Beroep niet dat de deskundigen in hun verslag hebben vermeld dat dr. Beernaert ‘niet in die mate’ psychiatrisch gestoord is zodat hij niet in staat zou zijn activiteiten als geneesheer uit te voeren’ en zij staat ook stil bij de vermelding in het deskundigenverslag ‘Bij navraag bij de lokale huisartsenkring hebben de collega’s artsen geen opmerkingen over de medische behandelingen, die zij wel vertrouwen, zodat zij dr. Beernaert aanvaarden in hun wachtdienst’.

Deze overwegingen, die niet de conclusie zijn van de deskundigenverslagen, moeten, naar het oordeel van de Geneeskundige Commissie van Beroep, gelezen worden in de context van het geheel van de deskundigenverslagen.

Dr. Beernaert leest de overweging dat hij niet ‘in die mate psychiatrisch gestoord is zodat hij niet in staat zou zijn activiteiten als geneesheer uit te oefenen’, ten onrechte als een onvoorwaardelijke bevestiging van zijn geschiktheid om de geneeskunde uit te oefenen.

In hun context maken die overwegingen, naar het oordeel van de Geneeskundige Commissie van Beroep, enkel duidelijk dat dr. Beernaert de intellectuele en technische bekwaamheid heeft om zijn beroep van arts uit te oefenen en dat hij zijn medische behandelingen in de regel te betrouwen zijn doch zij doen geen afbreuk aan de pertinentie van de vaststelling dat hij behept is met de door de deskundigen beschreven persoonlijkheidsstoornis.

De psychische deficiënties- of ‘geestelijke onvolwaardigheid’ zoals de ‘het niet voldoen aan de psychische geschiktheden’ wordt genoemd in art. 6,1° al. 3 van het K.B. nr. 79 betreffende de Orde der Geneesheren, werden niet enkel door het deskundigenonderzoek in het licht gesteld, o.m. een belangrijke teloorgang van elk kritisch denken rond zijn eigen optreden en het niet meer beoordelen van zijn eigen gedrag en het ontbreken van elk ziekte-inzicht (eerste deskundigenverslag p. 7) maar ook in het verslag van de door dr. Beernaert aangesproken expert dr. Steemans (‘een onkritisch zelfbeeld waarbij kritische reflectie over zijn eigen functioneren en zelftwijfel ontbreken’) en in dat van de door dr. Steemans aangesproken psycholoog dhr. Nys die o.m. melding maakt van het ontbreken van inzicht in de eigen motivaties, gebrekkige zelfkennis, gebrekkig persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel, rationalisering van eigen misdrijvingen, (zie o.m. p. 5, 6 en 9 van zijn verslag).

2. f

De deskundigen wijzen expliciet op de risico’s van de praktijkvoering van dr. Beernaert niet alleen waar zij een beschrijving geven van zijn onverantwoorde behandeling van de drugsverslaafden maar ook waar zij zijn praktijkvoering in het algemeen afkeuren en aangeven dat het niet om een goede medische praktijk gaat.

De risico’s verbonden aan de voortzetting door dr. Beernaert van zijn praktijk zijn inderdaad tweërlei nl.:

- de behandeling van verslaafde patiënten waaromtrent de tekortkomingen worden uiteengezet onder randnummer 6. e van de beslissing van 8 mei 2015 en waar een analyse wordt weergegeven van het in het stuk GCB 23 gerelateerde voorschrijfgedrag van methadonhydrochloride. De Geneeskundige Commissie van Beroep handhaaft deze vaststellingen en overwegingen en voegt eraan toe dat dr. Etienne Beernaert er zich met de op p. 15 van het tweede deskundigenverslag beschreven onregelmatige verstrekking van methadonhydrochloride duidelijk een groot aanzuigeffect uitoefent op drugsverslaafden tot ver buiten de normale actieradius van zijn huisartsenpraktijk, o.m. ook tot in Roeselare (35 km van Koekelare) waar, in de periode van januari 2011 tot oktober 2014, 3.933 van zijn voorschriften werden uitgevoerd in 17 verschillende apotheken (zie laatste alinea van het randnummer 6.e.).

Zijn voorschrijfgedrag levert een gevaar op voor de volksgezondheid en wijst op een deficiënte ethische instelling en een gebrekkig persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel en de afwezigheid van een kritisch denken over zijn eigen optreden (de laatste twee kenmerken zijn elementen van de door de deskundigen vastgestelde persoonlijkheidsstoornis).

- zijn praktijk is gekenmerkt door een tempo van werken en een enorme kwantiteit van prestaties die, ook volgens de deskundigen, (zie p. 6 van hun tweede verslag) niet toelaten een correcte geneeskunde te verrichten, zodat er potentieel een gevaar bestaat voor de patiënt

Wat dit laatste punt betreft tracht dr. Beernaert de Geneeskundige Commissie van Beroep zand in de ogen te strooien door in conclusie van 17 april 2015 te stellen dat hij behoort tot de 70 grootste huisartspraktijken van België en dat er 69 andere huisartsen zijn met meer toegewezen patiënten. Blijkens de niet weerlegde profielen over zijn inkomen (tweede deskundigenverslag, p. 11 en 12 en st. 24 GCB) en zijn verklaring in de conclusie van 17 april 2015, p. 5 dat hij inderdaad 100 patiënten per dag zag, niet slechts vijf dagen in de week maar zeven dagen op zeven, is zijn praktijk een absolute uitschieter die naar het oordeel van de Geneeskundige Commissie onmiskenbaar onverenigbaar is met een zorgvuldige en veilige praktijkvoering. Geen van de artsen-leden van de Geneeskundige Commissie kan zich - evenmin als de deskundigen - voorstellen dat dergelijke praktijkvoering fysisch mogelijk is en in geen geval dat zij zonder zware risico's kan plaatsvinden.

Dergelijke praktijken druisen in tegen de eisen van de volksgezondheid en zijn in casu het gevolg van de hiervoor omschreven psychische ongeschiktheden die onder de toepassing vallen van art. 37 § 1, 2°, b van het K.B nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

2.g

Onder randnummer 2.g van de beslissing van 8 mei 2015 heeft de Geneeskundige Commissie van Beroep de motieven uiteengezet waarom zij oordeelde dat het voorstel van dr. Beernaert om twee beperkingen te aanvaarden van zijn visum werd beschouwd als opportunistisch en er in het belang van een veilige volksgezondheid diende te worden besloten tot de intrekking van het visum.

De Geneeskundige Commissie van Beroep blijft die redengeving gestand en voegt er nog aan toe dat er ook nog op de zitting van 8 mei 2015 expliciet werd gepeild naar het inzicht bij dr. Beernaert in het verkeerde van zijn handelen.

Er werd hem gevraagd of hij kennis had van de beschrijving van zijn praktijk in de voor hem op 27 maart 2015 neergelegde conclusie waarin is vermeld en toegelicht dat hij zijn patiënten steeds correct heeft behandeld, en of hij die uiteenzetting kende en onderschreef.

Waar hij daarop zonder meer positief antwoordde (zie verslag van de zitting van 27 maart 2015 [...]) was dat een bijkomende aanduiding dat hij inderdaad geen inzicht had in het verkeerde van zijn handelen.

Op grond van het geheel van deze motieven besluit de Geneeskundige Commissie van Beroep met éénparigheid tot de definitieve intrekking van het visum van dr. Beernaert”.

IV. Voorwaarden van de vordering tot schorsing wegens uiterst dringende noodzakelijkheid

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

Standpunt van de partijen

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 een arts:

“In casu is er nog altijd niet voldaan aan de voorwaarde dat de deskundigen hebben vastgesteld dat verzoekende partij niet meer fysisch of psychisch geschikt zou zijn om zonder risico's zijn beroep uit te oefenen. Hier brengt de ‘opgepoetste’ motivering van de bestreden beslissing geen verandering in.

In de eerste plaats werd bij verzoekende partij geen fysieke ongeschiktheid vastgesteld om zijn beroep te kunnen uitoefenen. Eén van de aangeduide deskundigen, Dokter Hoste, stelt bij zijn onderzoek naar de fysieke geschiktheid van verzoekende partij geen afwijkingen vast. In zijn besluit stelt hij dat er geen bijzondere afwijkingen kunnen worden weerhouden.

Daarnaast werd door het College van deskundigen ook geen psychische ongeschiktheid vastgesteld in hoofde van verzoekende partij.

In geen van de deskundigenverslagen wordt effectief vastgesteld dat verzoekende partij niet meer voldoet aan de vereiste fysieke of psychische geschiktheden om, zonder risico's, de uitoefening van zijn beroep voort te zetten.

De deskundigen gaven in hun eerste verslag aan dat zij ‘denken’ dat verzoekende partij een gevaar zou kunnen zijn voor zijn patiënten, maar wensen hierover bevestiging door een enquête van het RIZIV. In afwachting van deze enquête, stellen de deskundigen niet vast dat verzoekende partij psychisch ongeschikt is om zijn beroep als arts uit te oefenen.

Dat blijft zo. Ook hier brengt de ‘opgepoetste’ motivering van de bestreden beslissing geen verandering in.

Naar aanleiding van de procedure voor de Geneeskundige Commissie van Beroep had de Geneeskundige Commissie van Beroep aan het College van deskundigen bijkomende onderzoek gevraagd.

Naar aanleiding van dit bijkomend onderzoek werd door het College van deskundigen een aanvullend verslag gemaakt waarin met betrekking tot de fysische en psychische ongeschiktheid te lezen staat dat:

‘Wij menen dat de man [verzoekende partij] niet in die mate psychiatrisch is gestoord, zodat hij niet in staat zou zijn activiteiten van geneesheer uit te voeren.’

In dit aanvullend verslag geven de deskundigen met andere woorden aan dat verzoekende partij niet in die mate psychiatrisch gestoord zou zijn, dat hij geen activiteiten van geneesheer meer zou kunnen uitvoeren.

Nogmaals, dat blijft zo. De ‘opgepoetste’ motivering van de bestreden beslissing wijzigt dit niet.

[...]

In de bestreden beslissing worden opnieuw 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 blijft onder meer verwijzen 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. Verwerende partij heeft de eerder door Uw Raad op 28 mei 2015 geschorste beslissing immers letterlijk geciteerd in de bestreden beslissing,

Maar ook in het andere deel van de huidige bestreden beslissing wordt verwezen naar bovenvermelde argumenten. Zo stelt verwerende partij dat de deskundigen de door het RIZIV ter beschikking gestelde informatie relevant zouden vinden en dat de mededeling van deze informatie geen usurpatie zou vormen van de bevoegdheden van de strafrechtelijke autoriteiten van het RIZIV, maar wel een noodzakelijke maatregel om aan waarheidsvinding te doen. Nog volgens verwerende partij zouden dit objectieve gegevens zijn geput uit een informaticasysteem en in die zin betrouwbaar. Ook herhaalt verwerende partij dat verzoekende partij veel werkt, narcistisch is en een aberrant werkpatroon heeft, etc. Hieromtrent gaf verzoekende partij in de vorige procedure al aan dat deze argumenten niet kunnen 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. Dit standpunt werd door Uw Raad in het arrest van

28 mei 2015 volmondig bijgetreden, al lijkt verwerende partij hiervan niet overtuigd te zijn.

Doordat de Geneeskundige Commissie van Beroep in de bestreden beslissing opnieuw verwijst naar bovenvermelde argumenten en geen enkele nieuwe grond aanhaalt om het visum van verzoekende partij in te trekken, kan Uw Raad gelet op het arrest van 28 mei 2015 niet anders dan deze beslissing opnieuw te schorsen.

[...]

- Verzoekende partij vindt het trouwens zeer merkwaardig dat, niettegenstaande het zeer duidelijke en goed gemotiveerde schorsingsarrest van 28 mei 2015 van Uw Raad, verwerende partij een quasi identieke beslissing heeft genomen [...], gebaseerd op dezelfde argumenten die eerder door Uw Raad als onrechtmatig werden aanzien.

Zo zijn de eerste 14 bladzijden van de bestreden beslissing een simpele ‘copy + paste’ van de geschorste beslissing.

Vanaf bladzijde 15 volgen dan zogezegd een aantal ‘nieuwe’ elementen die qua inhoud echter volledig dezelfde zijn als de elementen uit de eerder door Uw Raad geschorste beslissing. Verwerende partij heeft haar bewoordingen wel aangepast, maar concreet wordt opnieuw verwezen naar de verschillende deskundigenverslagen en de verschillende elementen waarover de Uw Raad nochtans zeer duidelijk gezegd heeft dat zij niet aantonen dat verzoekende partij psychisch niet in staat zou zijn om de geneeskunde uit te oefenen [...].

Het volstaat uiteraard niet voor verwerende partij om hier en daar in haar beslissing op te nemen dat verzoekende partij ‘behept zou zijn met een psychische aandoening’ of ‘psychisch ziek zou zijn’, om nu opeens wel te voldoen aan de voorwaarden van artikel 37, § 1, 2°, b) KB nr. 78.

Meer nog, het kan al helemaal niet dat verwerende partij bepaalde woorden in de bestreden beslissing toeschrijft aan de deskundigen, terwijl deze deskundigen juist het tegenovergestelde beweren, met name dat verzoekende partij niet in die mate psychiatrisch gestoord is dat hij niet in staat zou zijn de activiteiten van geneesheer uit te voeren”.

6. De verwerende partij verwijst naar de omstandigheid dat uit het deskundigenverslag wel degelijk zou blijken dat verzoeker psychisch niet in staat is zijn beroep uit te oefenen zonder risico's. Zij poneert dat in tegenstelling tot wat wordt opgeworpen door verzoeker de bestreden beslissing geen schending uitmaakt van het voornoemde schorsingsarrest. Immers werd erin aangetoond dat de GCB wel degelijk kon beslissen tot de psychische ongeschiktheid van de verzoekende partij op grond van de gegevens van het dossier en het door de deskundigen gegeven advies over de psychische geschiktheid van verzoeker. Daarbij werd verwezen naar rechtspraak waaruit duidelijk blijkt dat de draagwijdte van artikel 37, § 1, 2°, b), van het KB nr. 78 een dergelijke analyse toelaat.

Bovendien zag de verwerende partij zich geconfronteerd met een voorlopige maatregel die inhield dat een nieuwe beslissing diende te worden genomen terwijl de eerste beslissing houdende intrekking van het visum nog steeds bestaat. Het gezag van gewijsde van een schorsingsarrest van de Raad van State betekent dat de uitspraak voorlopig - in afwachting van een eindarrest - als waarheid geldt en dat het door de administratieve rechter *prima facie* beslechte rechtspunt in het kader van een administratief kort geding niet opnieuw in vraag kan worden gesteld, behoudens in geval van een verzoek tot intrekking of wijziging bedoeld in artikel 17, § 2, derde lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Dit gezag is gehecht aan het dispositief van het arrest, maar moet worden beoordeeld in functie van de motieven die de Raad van State tot de in het dispositief opgenomen beslissing hebben gebracht. Gelet op de nieuwe elementen die in de bestreden beslissing en hierboven werden bijgebracht, blijkt dat artikel 37, § 1, 2°, b), van het KB nr. 78 van 10 november 1967 niet de draagwijdte heeft die er in het arrest van de Raad van State nr. 231.378 van 28 mei 2015 werd aan gegeven. Daarom werd het gezag van gewijsde van dit arrest niet geschonden door de bestreden beslissing. Voorts beklemtoont zij dat uit de bestreden beslissing blijkt dat:

- “- de deskundigen ook besloten hebben dat de verzoekende partij een psychische aandoening heeft;
- zij niet van oordeel waren dat zij psychisch geschikt was om haar beroep uit te oefenen aangezien zij het aan de GCB gelaten hebben gevolgen te geven aan hun vaststellingen;
- de zin in het deskundigenverslag dat de verzoekende partij niet in die mate psychiatrisch gestoord is zodat zij niet in staat zou zijn haar activiteiten als geneesheer uit te voeren, uitsluitend betekent dat zij de intellectuele en technische bekwaamheid heeft om haar beroep van arts uit te oefenen;
- uit het advies van de deskundigen maar ook uit de verslagen van de door de verzoekende partij zelf aangestelde deskundigen blijkt dat zij een gebrekkige zelfkennis heeft, een gebrek aan kritiek op haar eigen handelen heeft en zij haar misdragingen rationaliseert;
- de deskundigen gewezen hebben op de risico's die de psychische aandoening van de verzoekende partij veroorzaakt op haar beroepsuitoefening, verwijzend naar haar wijze van werken in het algemeen en haar werk met drugsverslaafden in het bijzonder”.

Uit deze motivering blijkt volgens de verwerende partij dan ook waarom de GCB tot het besluit is gekomen dat verzoeker, hoewel hij niet “gestoord” is, wel psychisch ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen. De feiten die in de bestreden beslissing werden aangehaald tonen volgens de verwerende partij de gebrekkige praktijkvoering aan van verzoeker en de risico’s voor de patiënten die eruit voortvloeien. Deze feiten zijn het rechtstreeks gevolg van de psychische aandoening waaraan verzoeker lijdt. Hij werd dan ook niet gestraft omwille van deze feiten. Aangezien verzoeker van oordeel is dat deze praktijkvoering waarin hij, zelfs indien hij 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 zijn hoofd, werd volgens de verwerende partij op redelijke wijze besloten dat hij psychisch niet geschikt is om het beroep uit te oefenen.

Beoordeling

7. Overeenkomstig artikel 37, §1, 2°, b), van het koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen heeft de Geneeskundige Commissie tot taak het visum in te trekken of zijn behoud 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.

De verwerende partij baseert zich op hetzelfde deskundigenverslag als dat waarop de eerder bestreden beslissing van 8 mei 2015 was gebaseerd. Er is geen bijkomend onderzoek verricht dat nieuwe elementen aan het licht zou kunnen brengen over verzoekers psychische geschiktheid. Over dit verslag oordeelde de Raad van State in het schorsingsarrest nr. 231.378 van 28 mei 2015 dat er niet uit blijkt dat verzoeker fysiek of psychisch niet in staat zou zijn om

zonder risico's zijn medisch beroep uit te oefenen. De motieven van de bestreden beslissing die ertoe strekken aan te tonen dat het deskundigenverslag eigenlijk wel besluit tot de psychische ongeschiktheid van verzoeker druisen tegen het arrest in.

De bestreden beslissing steunt opnieuw op de zogenaamde ernstige afwijkingen in de persoonlijkheidsstructuur van verzoeker, zijn voorschrijfgedrag met betrekking tot verslaafde patiënten, zijn werkpatroon en praktijkvoering op basis van lijsten van het RIZIV, zijn praktijkvoering die strijdig zou zijn met eisen van de volksgezondheid, de teloorgang van zijn kritisch denken en het ontbreken van een ziekte-inzicht. Over deze elementen oordeelde de Raad van State in het genoemde schorsingsarrest dat zij op het eerste gezicht niet overtuigen omdat zij niet concreet betrokken lijken op de vraag of de verzoeker al dan niet psychisch in staat is het beroep van geneesheer zonder risico's uit te oefenen.

Deze elementen tonen niet onomstootbaar aan dat men dermate psychisch gestoord is dat men niet risicoloos het beroep van arts zou kunnen uitoefenen.

De verwerende partij tracht in de bestreden beslissing aan te tonen dat de gegevens van het RIZIV die wijzen op overtredingen of tekortkomingen van de ZIV-wet kunnen worden gebruikt in het onderzoek, hoewel het schorsingsarrest het standpunt innam dat het niet tot de bevoegdheid van de Geneeskundige Commissie van Beroep behoort om deze elementen bij haar beoordeling van de medische gezondheidstoestand te betrekken.

Zoals verzoeker uiteenzet kan de Raad, doordat de Geneeskundige Commissie van Beroep in de bestreden beslissing opnieuw verwijst naar bovenvermelde argumenten, en er geen enkele nieuwe grond aanhaalt om het visum van verzoekende partij in te trekken, niet anders dan de beslissing opnieuw te schorsen. Door op basis van dezelfde elementen opnieuw het

visum in te trekken lijkt de verwerende partij zelfs het relatief gezag van gewijsde van het voormelde arrest te schenden.

De verwijzing naar het arrest van de Raad van State nr. 227.397 van 15 mei 2014 is niet dienstig. Het betrof immers een zaak waarbij deskundigen ondubbelzinnig geoordeeld hadden dat betrokkene psychisch ongeschikt was om zijn beroep uit te oefenen. Dit is te dezen niet het geval. In voorliggende zaak oordeelt de GCB zelf over de psychische geschiktheid op basis van elementen die niet concreet betrokken lijken op de vraag of verzoeker al dan niet psychisch in staat is om het beroep van geneesheer zonder risico's uit te oefenen.

VI. Uiterst dringende noodzakelijkheid

8. De uiteenzetting over de uiterst dringende noodzakelijkheid overtuigt. Zoals in het arrest van de Raad van State nr. 231.378 van 28 mei 2015 werd geoordeeld wordt de beroepsuitoefening in verzoekers hoofde onmogelijk gemaakt wegens een beweerd 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. Een moreel nadeel kan in de regel worden hersteld door een vernietigingsarrest. Het is slechts anders wanneer bijzondere gegevens daartoe worden aangevoerd. Dit lijkt het geval te zijn gelet op de impact die de bestreden beslissing heeft op de goede naam van verzoeker, de onmogelijkheid om zijn beroep uit te oefenen, de impact op zijn familiaal leven en op zijn gezondheid.

De schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid dient te worden bevolen.

VII. Kosten

9. 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 11 juni 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. 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 zesentwintig juni tweeduizend vijftien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Eric Brewaeys,
bijgestaan door

Bart Tettelin,

kamervoorzitter,

griffier.

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Eric Brewaeys