





# strada lex

## Activering van het boek online Identificatiecode



Indien u abonnee bent van Strada lex **www.stradalex.com**, Strada lex Luxembourg **www.stradalex.lu** of Strada lex Europe **www.stradalex.eu** kunt u gratis, met behulp van bovenstaande identificatiecode, toegang krijgen tot de elektronische versie van voorliggend boek\*.

Mocht u moeilijkheden ondervinden bij het activeren gelieve dan contact op te nemen met onze helpdesk: **tel. : +32(0)2 548 07 20 • fax : +32(0)2 548 07 22 • info@stradalex.com**. U dient een aankoopbewijs van het boek voor te kunnen leggen.

De identificatiecode kan slechts éénmaal door één enkele gebruiker, geïdentificeerd als abonnee van Strada lex, geactiveerd worden. Eenmaal geactiveerd, kan het boek geraadpleegd worden binnen de modaliteiten van uw abonnement op Strada lex.

U bent nog geen abonnee op één van onze databanken en u wenst hierover meer informatie te ontvangen of een presentatie van één van onze vertegenwoordigers? Neem dan snel contact op via het e-mailadres [info@stradalex.com](mailto:info@stradalex.com).

*\*Onder voorbehoud van beschikbaarheid in één van de vermelde databanken. Ga naar [www.larcier.com](http://www.larcier.com) om na te gaan in welke databank(en) deze monografie toegankelijk is.*

## ARTSEN EN DEONTOLOGIE

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vansweevelt (Voorzitter)

# Artsen en deontologie

Naar een basiscode voor  
medische deontologie

Coralie HERIJGERS

 INTERSENTIA

Antwerpen – Gent – Cambridge

Artsen en deontologie. Naar een basiscode voor medische deontologie  
Coralie Herijgers

© 2021 Lefebvre Sarrut Belgium NV  
Hoogstraat 139/6 – 1000 Brussel

ISBN 978-94-000-1337-7

D/2021/7849/53

NUR 822

Gedrukt in de Europese Unie

Verantwoordelijke uitgever: Paul-Etienne Pimont, Lefebvre Sarrut Belgium NV

Lay-out: Crius Group, Hulshout

Omslagontwerp: Danny Juchtmans / [www.dsigngraphics.be](http://www.dsigngraphics.be)

Omslagbeeld: Svetlana Lavereva / Alamy Stock Photo

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Ondanks alle aan de samenstelling van de tekst bestede zorg, kunnen noch de auteurs noch de uitgever aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit enige fout die in deze uitgave zou kunnen voorkomen.

Dit boek is eveneens digitaal beschikbaar op [www.stradalex.com](http://www.stradalex.com) en [www.jurisquare.be](http://www.jurisquare.be).

*Voor mijn vava August Storms en mijn zoon August Decoster*





# WOORD VOORAF

Dit boek is de handelseditie van het proefschrift waarmee Coralie HERIJGERS op 17 september 2020 aan de Universiteit Antwerpen de graad van doctor in de Rechten verwierf.

Deze doctoraatsverdediging is voor de drie promotoren een moment om even achterom te kijken.

Coralie was een uitstekend studente en behaalde zowel haar bachelordiploma als het masterdiploma met grote onderscheiding. Coralie viel tijdens het practicum buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht al op met haar leergierigheid, taalvaardigheid en strijdvaardigheid.

Zij had ook interesse in academisch werk, want als masterstudente werd ze aspirant-onderzoekster, weliswaar in een ander onderzoeksdomein dan het gezondheidsrecht. Toen dit door misverstanden geen succes werd, keerde ze terug naar het gezondheidsrecht om haar droom te doen uitkomen.

Het toeval wil dat net in die periode de leerstoel AHLEC (Antwerp Health Law and Ethics Chair) boven de doopvont werd gehouden en er een mandaat vacant werd verklaard. Vanuit die leerstoel werd de suggestie gedaan om een doctoraat te schrijven over medische deontologie. Zo geschiedde ...

In 2018 werd Coralie geconfronteerd met de ultieme nachtmerrie voor wie een doctoraat schrijft: een wijziging van de regelgeving over het doctoraatsonderwerp. Een volledig nieuwe code van medische deontologie werd gelanceerd. Maar Coralie volhardde opnieuw. Natuurlijk moest het proefschrift worden aangepast en geactualiseerd, maar de grondslagen die zij had uitgedacht overschreden en overspanden een code. Ook de nieuwe bepalingen konden zonder al te veel moeite aan de door haar voorgestelde grondslagen worden getoetst.

Dit mooie doctoraat is immers niet tijdsgebonden, maar zet op grondige wijze de kwaliteitsgaranties uiteen die nodig zijn voor een deugdelijke deontologische code. Het doctoraat is met name bijzonder sterk theoretisch onderbouwd. Het reikt een globaal inhoudelijk kwaliteitskader aan dat werd opgesteld op basis van de beginselen van behoorlijke regelgeving. Dit kader wordt vervolgens op een sys-

tematische wijze toegepast op de deontologische principes die betrekking hebben op de verschillende aspecten van kwaliteitsvolle dienstverlening.

Deze baanbrekende aanpak laat toe om – op een positieve manier – uiteen te zetten hoe een deugdelijke deontologische code er zou moeten uitzien in plaats van – op een negatieve, kritische manier – de bepalingen van de bestaande code als uitgangspunt te moeten nemen. Deze benadering heeft als bijkomend belangrijk voordeel dat het doctoraat ook los kan worden gezien van de bestaande code van medische deontologie. Waar dit relevant is gaat de auteur natuurlijk ook in interactie met de bepalingen van de initiële en de vernieuwde code. Daarbij geeft de auteur telkens niet alleen kritiek, maar geeft zij ook constructief aan hoe de bepaling zou moeten luiden.

Door de enorme reikwijdte van het onderwerp passeert een groot aantal aspecten van het gezondheidsrecht de revue. Hierbij dient opgemerkt dat er tijdens het schrijven heel wat nieuwe wetgeving verscheen, zoals de Kwaliteitswet, het Decreet Organisatie Eerstelijnszorg, de Wet Hervorming Ondernemingsrecht, de Wet Bepalingen Gezondheid en de Wet Verwerking Persoonsgegevens 2018. Ook hierdoor bleek een continue actualisering dus noodzakelijk, wat nogmaals de relevantie van het onderwerp en de waarde van het doctoraat in de verf zet.

Dit doctoraat overstijgt ook het louter juridisch betoog. Het bevat niet alleen een klassieke juridische analyse, maar verwerkt ook ethische, filosofische en sociologische inzichten. Zo is het ronduit indrukwekkend om vast te stellen dat Coralie de nood aan een evaluatie en herijking van de deontologische code bepleit vanuit het idee dat de code beschouwd moet worden als een sociaal contract dat heronderhandeld moet worden in het licht van de wijzigende context. Bovendien heeft het doctoraat een grote toegevoegde waarde die het eigenlijke onderwerp overstijgt. Het beoogt niet alleen na te gaan hoe een deugdelijke code eruit moet zien, maar heeft als bijkomend (en eigenlijk superieur) doel om een vernieuwde *mindset* te introduceren in het artsenberoep.

Dit alles samengenomen bracht een jurylid ertoe om te benadrukken: Coralie heeft zich ontpopt tot dé experte in medische deontologie!

Het doctoraat is praktisch hanteerbaar en dient zich bovendien aan als een naslagwerk, niet alleen door de nadruk op de principes die moeten worden nageleefd, maar ook door het gigantische notenapparaat en de schat aan rechtsvergelijkend materiaal.

Coralie is met dit doctoraat niet alleen in België gekend als experte in deontologie. Ook op internationaal niveau is zij present. Onmiddellijk na het afstuderen nam Coralie deel aan het Wereldcongres voor Medisch Recht in Indonesië.

Samen met Wannes BUELENS en Steffi ILLEGEMS, hield zij daar een opgemerkte voordracht over het EHRM en de dwangbehandeling van wilsbekwame patiënten. Deze voordracht resulteerde ook in een Engelstalige publicatie in het EJHL.

Zij was tevens aanwezig op de wereldcongressen voor Medisch Recht in Los Angeles en in Tel Aviv waar zij respectievelijk voordrachten verzorgde over ‘The finality of medical deontology and ethics’ en over ‘Doctors as Businessmen: the Ethical Implications’.

Na haar doctoraatsverdediging heeft zij kort geproefd van de advocatuur in een kantoor gespecialiseerd in het gezondheidsrecht.

Nu is zij (gezondheids)juriste bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Ook heeft zij haar medewerking toegezegd aan de volgende versie van het Handboek Gezondheidsrecht voor het deel over deontologie.

Het mag duidelijk zijn: het gezondheidsrecht laat Coralie niet meer los.

Filip DEWALLENS  
Kristof VAN ASSCHE  
Thierry VANSWEEVELT



# DANKWOORD

“Ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan!”

Die aanvankelijke durf, waarmee ik mijn traject aanvatte, veranderde in de looptijd ervan al eens in twijfel en onzekerheid. Het was echter door de steun, hulp, raad en onvoorwaardelijk geloof in mijn kunnen door mijn omgeving, dat gestaag maar zeker mijn doctoraat, ‘*mijn tweede baby*’ vorm kreeg.

“Goede dingen zijn nooit snel en snelle dingen zijn nooit goed.”

Het proefschrift heeft zijn tijd genomen om te groeien. Heel fier en trots ben ik dan ook op deze handeseditie van mijn doctoraatsthesis. Mijn dankbaarheid naar iedereen die achter mij stond en nog steeds staat is enorm groot. Het ultieme sluitstuk van mijn traject is dan ook dit woord van oprechte dank!

“There is no such thing as a self-made man. You will reach your goals only with the help of others.”

Geen doctoraat zonder de nodige financiering. Ik wil daarom oprecht de sponsors van de AHLEC-leerstoel bedanken om ook financieel te investeren in de ontwikkeling van het gezondheidsrecht en om onderzoekers de kans te geven een doctoraatsproject aan te vatten.

De leden van mijn doctoraatscommissie, en later mijn doctoraatsjury, kunnen uiteraard ook niet ontbreken in dit dankwoord. Professor BALTHAZAR en Professor OPDEBEEK waren van bij het begin als lid van mijn doctoraatscommissie betrokken bij mijn onderzoek. Professor BALTHAZAR wist me steeds op de nodige sociale implicaties van mijn stellingen te wijzen en me er attent op te maken mijn stellingen niet te algemeen te houden. Professor OPDEBEEK haar overkoepelende blik op het proefschrift zette me ertoe aan om de globale structuur van het proefschrift niet uit het oog te verliezen. Professor OPDEBEEK zorgde bovendien voor de ‘*female touch*’ in mijn doctoraatsbegeleiding. Een warm gesprek in de eindfase over de combinatie van het moederschap en carrière stelde me, in deze niet te onderschatte eindspurt, helemaal gerust. Professor KOLE bracht als extern jurylid en ethicus tijdens de verdediging van het proefschrift een verruimde blik op de medische deontologie en beroepsregulering naar voren. Hij slaagt er als ethicus in om op een zeer begrijpbare manier ethische concepten toe te lichten. Het was dan ook een hele eer dat hij als jurylid deel wou uitmaken van mijn doctoraatsjury.

“The best teachers tell you where to look, but don’t tell you what to see.”

Een goed proefschrift staat of valt met de goede begeleiding van een promotor. Ik had zelfs de opportuniteit om er drie te hebben, die me elk op hun eigen manier op een fantastische manier begeleidden. Professor DEWALLENS’s gedrevenheid en passie voor het gezondheidsrecht werkte aanstekelijk. Zijn eerlijkheid en oprechtheid over de uitdagingen van het schrijven van een doctoraat gaven me op vele momenten net de moed om door te zetten. Als promotor leerde hij mij dat hard werken loont en dat de aanhouder wint. Zijn gerichte en gevatte opmerkingen tilde mijn proefschrift dan ook net naar die *‘next level’*!

Professor VAN ASSCHE’s enorme kennis in de ethiek was van grote meerwaarde voor dit doctoraat. Bovendien las hij zonder verpinken op een minutieuze wijze mijn teksten na. Geen spel- of denkfout ontglipte aan zijn oog. Hij was echter veel meer dan een gedreven nalezer. Hij is als promotor een zeer warm persoon, die nooit de mens achter de doctorandus vergeet. Het is net deze persoonlijke betrokkenheid die een doctorandus nodig heeft om vol te houden.

Zonder professor VANSWEEVELT tot slot, was er nooit van een doctoraat sprake geweest. Hij pikte me als student op en leerde me mijn tweede grote liefde, het gezondheidsrecht, kennen. Hij staat als promotor als één blok achter zijn doctoranda en verliest nooit het geloof in hen. Hij waakt als een soort vaderfiguur over hen, streng, eerlijk, maar rechtvaardig. Hij creëert kansen en opportuniteiten, maakt dat we een deel van de wereld kunnen zien tijdens de befaamde wereldcongressen medisch recht en neemt ons in één adem ook mee op culturele en culinaire ontdekkingen. Het was dan ook een enorm voorrecht om hem als promotor te hebben.

“Friends are those rare people who ask how we are and then wait to hear the answer.”

Mede door het toedoen van professor VANSWEEVELT was de universiteit voor mij een plek waar ik veel plezier heb gemaakt. De leden van *‘Team Thierry’* zorgden er steeds voor dat ik naast mijn onderzoekswerk ook de nodige ontspanning had. De universiteit was daardoor een bodem voor het ontstaan van een aantal mooie en onvoorwaardelijke vriendschappen. Mijn tweede baby het doctoraat en ikzelf werden daardoor ondersteund door een fantastische meter en peter, Nils en Stéphanie. De nuchtere blik van mijn fantastische collega’s Steffi, Cindy en Wannes leidde me dan weer af van onnodige stress. Tot slot zorgde Laura met haar onvoorwaardelijk luisterend oor ervoor dat de universiteit een warme plek was waar mijn doctoraat en ikzelf in alle rust konden groeien.

“Behind every successful woman is a tribe of other successful women who have her back.”

Mijn vriendinnen zijn enorm krachtige dames waarvoor ik elke dag dankbaar ben en waarop ik elke dag trots ben! Ze geven me moed en doorzettingsvermogen om elke uitdaging aan te gaan. Bedankt voor alles Linde, Tacha, Annelies, Nina, Katinka, Nathalie, Chloë, Eline, Marilyn en Teona.

“Our family is just the right mix of chaos and love.”

Mijn familie, die is van onschatbare waarde. Wat zijn het onbeschrijflijk warme en fiere mensen. Wat ben ik trots op een familie waarin zoveel kracht en warmte schuilgaat. Zonder hen had ik hier nooit gestaan. Mijn ouders hebben me letterlijk alles gegeven: een warme thuis, geloof in mijn kunnen, de mogelijkheid om foute keuzes te maken en die dan ook terug recht te zetten en de durf om mijn ambities waar te maken. Zij zijn de solide basis waaruit dit proefschrift is kunnen groeien. Mijn lieve zus Elke is in de jaren uitgegroeid tot mijn beste vriendin. Samen zetten we in 2020 alles op alles om ons doel te behalen. Zij afstuderen als master in de interieurarchitectuur, ik mijn doctoraat behalen. Op een week van elkaar behaalden we in september 2020 ons einddoel. Maar wat nog belangrijker is, we verloren elkaar in deze moeilijke periode niet uit het oog.

“And together they built a life they love.”

Tot slot startte ik ondertussen bijna zes jaar geleden mijn eigen gezin met mijn man Dieter. Er is niemand in de wereld die me zo goed kent als hij. Er is niemand die de laatste jaren elke lach, traan, crisis, onzekerheid en angst zo met me heeft gedeeld. Hij was steeds de veilige haven waar ik met al mijn twijfels terecht kon. De prins op het witte paard, voor mij bestaat hij echt!

Tot slot richt ik me tot onze prachtige zoon August. Lieve kleine keizer, ik hoop dat je in het leven al je dromen mag doen uitkomen en dat je nooit vergeet dat alles mogelijk is. Dit doctoraat zal daarvan altijd het bewijs zijn. Is het niet makkelijk, moeilijk gaat ook! Niet opgeven en in de *‘beurres bijten’* zou je vava August je hebben verteld. Mijn grootvader August kan dit niet meer meemaken. Mijn laatste belofte aan hem was dat dit boek er zou komen. Als steun in de rug voor jou, kleine August, en als eerbetoon aan mijn grootvader August wil ik dit doctoraat dan ook aan jullie beiden opdragen. Zo is na meer dan zes jaar de cirkel rond.

Coralie HERIJGERS – 6 februari 2021





# INHOUD

<i>Woord vooraf</i> .....	ix
<i>Dankwoord</i> .....	xiii

## DEEL I.

INLEIDING .....	1
-----------------	---

### Hoofdstuk 1.

<b>De medische deontologie als onderzoeksobject</b> .....	3
---	---

Afdeling 1. Zelfregulering als een privilege voor de medische beroepsgroep ...	3
--	---

Onderafdeling 1. Algemeen .....	3
---------------------------------	---

Onderafdeling 2. De Orde der artsen in België .....	6
---	---

§ 1. Algemeen .....	6
---------------------	---

§ 2. Specifieke bevoegdheden van zelfregulering en -controle en hun uitoefening .....	9
--	---

§ 3. Het juridisch statuut van de Orde der artsen .....	13
---	----

A. Publiekrechtelijke beroepscorporatie .....	13
---	----

B. Administratieve overheid .....	14
-----------------------------------	----

C. Tuchtrechtcollege .....	16
----------------------------	----

i. Een complexe kwalificatie .....	16
------------------------------------	----

ii. De wetgeving en de parlementaire voorbereidingen .....	18
--	----

iii. De rechtspraak – Het Hof van Cassatie .....	20
--	----

iv. De rechtspraak – Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens .....	22
--	----

v. De rechtspraak – De Raad van State .....	22
---	----

vi. De rechtsleer – Procedurele aspecten .....	23
--	----

vii. De basisimplicaties van de dubbele kwalificatie .....	25
--	----

D. Ondernemingsvereniging .....	26
---------------------------------	----

Afdeling 2. Het begrip medische deontologie .....	28
---	----

Onderafdeling 1. Algemeen .....	28
---------------------------------	----

§ 1. Beroepsplichten bepaald door de beroepsgroep .....	29
---	----

§ 2. Beroepsplichten afgedwongen door de beroepsgroep .....	33
---	----

§ 3. Beroepsplichten voor alle artsen .....	34
---	----

§ 4. Definitie .....	35
----------------------	----

Onderafdeling 2. Verhouding met het begrip tucht .....	35
--	----

§ 1. Opdeling in de rechtsleer .....	35
--------------------------------------	----

§ 2. Afstand van het onderscheid . . . . .	37
A. Doelstelling van algemeen belang . . . . .	37
B. Interpretatie artikel 6, 2° KB 79 . . . . .	38
Onderafdeling 3. Verhouding met het begrip deontologie binnen de ethiek . . . . .	42
§ 1. Ethiek . . . . .	42
§ 2. Oorsprong van het begrip deontologie binnen de gevolgenethiek . . .	43
§ 3. Deontologie als huidige benaming voor de plichtenethiek . . . . .	44
Onderafdeling 4. Verhouding met de medische ethiek . . . . .	46
§ 1. Medische ethiek . . . . .	46
§ 2. Zowel gelijkenissen als verschillen . . . . .	47
§ 3. De medische deontologie als rechtsregel . . . . .	50
Afdeling 3. De medische deontologie in vraag gesteld . . . . .	52
Afdeling 4. Doel van het onderzoek en de centrale onderzoeksvraag . . . . .	58
Afdeling 5. Afbakening van het onderzoek . . . . .	59
Afdeling 6. Methode van onderzoek . . . . .	60
Onderafdeling 1. Klassiek juridisch onderzoek aangevuld met medi- sche, sociologische en ethische literatuur . . . . .	60
Onderafdeling 2. Internationaal onderzoek . . . . .	62
§ 1. Functioneel rechtsvergelijkend onderzoek . . . . .	62
§ 2. Europese en internationale codes . . . . .	66
<b>Hoofdstuk 2.</b>	
<b>De beginselen van behoorlijke regelgeving als uitgangspunt . . . . .</b>	<b>69</b>
Afdeling 1. Inleiding . . . . .	69
Afdeling 2. De deontologische code als regelgeving . . . . .	73
Onderafdeling 1. Geen materiële wet . . . . .	73
Onderafdeling 2. Geen eenzijdige wilsuiting . . . . .	78
Onderafdeling 3. Dwingend aanvoelen in de praktijk . . . . .	80
Afdeling 3. De inhoudelijke ‘basis’ kwaliteitseisen voor een deugdelijke deontologische code . . . . .	83
Onderafdeling 1. Kern van kwaliteitseisen voor behoorlijke regelgeving . .	83
Onderafdeling 2. Verduidelijking en concretisering van het mini- mumkader . . . . .	88
§ 1. Duidelijk geformuleerde en legitieme doelstelling . . . . .	88
§ 2. Noodzakelijkheid en zorgvuldigheid van de codificatie door de beroepsgroep . . . . .	90
§ 3. Noodzakelijkheid en proportionaliteit van de deontologische regels . . .	94
§ 4. Rechtmatigheid en coherentie van de deontologische regels . . . . .	97
§ 5. Duidelijkheid van de deontologische regels . . . . .	99
§ 6. Uitvoerbaarheid van de deontologische regels . . . . .	102
Afdeling 4. Besluit: een basiskwaliteitskader . . . . .	103

DEEL II.	
DE DOELSTELLING VAN DE CODE VAN MEDISCHE DEONTOLOGIE ..	107
<b>Hoofdstuk 1.</b>	
<b>Een overkoepelende kwaliteitsdoelstelling .....</b>	<b>109</b>
Afdeling 1. Een duidelijke doelstelling als kristallisatiepunt .....	109
Afdeling 2. Ambigüiteit ten aanzien van de Belgische Code van medische deontologie .....	110
Onderafdeling 1. Afwezigheid van een duidelijk geformuleerde doelstelling .....	110
§ 1. Geen duidelijke aanwijzingen in de wetgeving .....	110
§ 2. Verschillende doelstellingen in de deontologische Code .....	112
Onderafdeling 2. Verschillende doelstellingen in de rechtsleer .....	113
Onderafdeling 3. Nood aan meer duidelijkheid en onderzoek .....	116
Afdeling 3. De onderliggende doelstelling van de medische deontologie ....	116
Onderafdeling 1. Een doelstelling van algemeen belang .....	116
§ 1. Juridische grondslag van de medische deontologie .....	116
§ 2. Maatschappelijk belang van de uitoefening van de geneeskunde ...	120
Onderafdeling 2. Invulling van het algemeen belang .....	121
§ 1. Kenmerken van de medische beroepsuitoefening .....	121
A. Essentieel vertrouwensberoep met gespecialiseerde kennis ....	121
B. Het patiëntenbelang als basisuitgangspunt .....	123
C. Blijvende kwetsbaarheid van patiënten .....	124
§ 2. Noodzaak van een medisch professionalisme .....	125
§ 3. Publiek vertrouwen in de beroepsgroep .....	126
§ 4. Kwalitatieve beroepsuitoefening als algemeen belang .....	128
<b>Hoofdstuk 2.</b>	
<b>De grondslagen van een kwaliteitsvolle beroepsuitoefening .....</b>	<b>131</b>
Afdeling 1. Focus op de individuele beroepsuitoefening .....	131
Afdeling 2. Vijf grondslagen .....	132
Onderafdeling 1. Schematische voorstelling .....	132
Onderafdeling 2. Een raamwerk voor de deontologische regels .....	133
Onderafdeling 3. Inhoudelijke toelichting .....	134
§ 1. Bekwaamheid .....	134
§ 2. Onafhankelijkheid .....	137
§ 3. Partnerschap tussen arts en patiënt .....	141
§ 4. Respectvolle professionele samenwerking .....	146
§ 5. Maatschappelijke verantwoordelijkheidszin .....	149
Afdeling 3. Verhouding tussen de verschillende grondslagen .....	153

<b>Hoofdstuk 3.</b>	
<b>Een duidelijke formulering van de kwaliteitsdoelstelling</b> .....	157
Afdeling 1. Algemene aanbeveling .....	157
Afdeling 2. De toewijzingsbepalingen .....	158
Onderafdeling 1. Algemeen .....	158
Onderafdeling 2. De regelgevende bevoegdheid .....	159
Onderafdeling 3. De tuchtrechtelijke bevoegdheid .....	163
Onderafdeling 4. De deontologische Code .....	165
<b>Hoofdstuk 4.</b>	
<b>Besluit</b> .....	169
DEEL III.	
DE CODE VAN MEDISCHE DEONTOLOGIE VANUIT WETGE- VINGSTECHNISCH PERSPECTIEF .....	171
<b>Hoofdstuk 1.</b>	
<b>Inleiding</b> .....	173
<b>Hoofdstuk 2.</b>	
<b>Gecodificeerde deontologische normen</b> .....	175
Afdeling 1. Een beroepsleidraad voor artsen .....	175
Afdeling 2. Een publieke garantie .....	179
Afdeling 3. Een tuchtrechtelijke basis .....	181
Afdeling 4. Een coördinerend document .....	184
<b>Hoofdstuk 3.</b>	
<b>Een codificatie op basis van een ‘<i>principles-based approach</i>’</b> .....	187
Afdeling 1. Knelpunten van codificatie .....	187
Afdeling 2. Dubbele functie van preventie en repressie .....	190
Afdeling 3. Een evenwicht tussen stabiliteit en flexibiliteit .....	193
Afdeling 4. Verduidelijkingen aan de hand van overkoepelende adviezen en tuchtrechtspraak .....	197
Onderafdeling 1. Advisering .....	197
Onderafdeling 2. Openbare tuchtrechtspraak .....	200
<b>Hoofdstuk 4.</b>	
<b>Een codificatie op basis van een multidisciplinaire inbreng</b> .....	203
Afdeling 1. Voldoende garanties voor de legitimiteit en de zorgvuldigheid van de deontologische normen .....	203

Onderafdeling 1. Oververtegenwoordiging van beroepsbelangen . . . . .	205
Onderafdeling 2. Kennis over goed medisch handelen . . . . .	208
Onderafdeling 3. Een ‘ <i>checks and balances</i> ’- systeem . . . . .	211
§ 1. Een heronderhandeling van het sociaal contract . . . . .	211
§ 2. Participatie . . . . .	214
§ 3. Consultatie . . . . .	219
Afdeling 2. De verhouding met de gedragsregels van andere gezondheids- zorgberoepen . . . . .	221
Onderafdeling 1. Het belang van samenwerking . . . . .	221
Onderafdeling 2. Een overkoepelende basiscode met specificaties . . . . .	223
§ 1. Gemeenschappelijke basis . . . . .	223
§ 2. Geen volledige eenheid . . . . .	225
§ 3. Combinatie van overkoepelende en specifieke regels . . . . .	226
<b>Hoofdstuk 5.</b>	
<b>Besluit</b> . . . . .	231
 DEEL IV.	
DEUGDELIJKE DEONTOLOGISCHE REGELS . . . . .	233
 <b>Hoofdstuk 1.</b>	
<b>Inleiding</b> . . . . .	235
Afdeling 1. Thematische bespreking van de kwaliteitseisen . . . . .	235
Afdeling 2. Basisverplichtingen vanuit ethisch en juridisch standpunt . . . . .	236
Afdeling 3. Thematisch gestructureerde deontologische code met één centrale basisverplichting . . . . .	237
Onderafdeling 1. Thematische structurering . . . . .	237
Onderafdeling 2. Één centrale algemene basisverplichting . . . . .	240
§ 1. Een kwaliteitsvolle dienstverstrekking in het belang van patiënten . . . . .	240
§ 2. Invulling van de basisverplichting . . . . .	242
§ 3. Formulering . . . . .	243
Afdeling 4. Besluit . . . . .	243
 <b>Hoofdstuk 2.</b>	
<b>Bekwaamheid</b> . . . . .	245
Afdeling 1. Inleiding . . . . .	245
Afdeling 2. Wetenschappelijke kennis als traditionele basis . . . . .	246
Afdeling 3. Van wetenschappelijke kennis naar globale bekwaamheid . . . . .	248
Onderafdeling 1. Het centrale belang van competenties . . . . .	248
§ 1. Nood aan gedifferentieerde kennis, vaardigheden en attitudes . . . . .	248
§ 2. Overkoepelende competentieraamwerken . . . . .	253

Onderafdeling 2. Globale bekwaamheid . . . . .	255
Afdeling 4. Evolutie van constante medische educatie naar constante persoonlijke ontwikkeling . . . . .	257
Onderafdeling 1. Noodzaak van ‘ <i>lifelong learning</i> ’ . . . . .	257
Onderafdeling 2. Een andere kijk op ‘leren’ . . . . .	259
Onderafdeling 3. CPD en zijn centrale aandachtspunten . . . . .	262
§ 1. Individualiteit. . . . .	262
§ 2. Diversiteit . . . . .	265
§ 3. Externe evaluatie . . . . .	269
§ 4. Continu en cyclisch systeem . . . . .	273
Afdeling 5. De noodzakelijke deontologische regels . . . . .	276
Onderafdeling 1. Bekwaam zijn . . . . .	276
Onderafdeling 2. Constante professionele ontwikkeling . . . . .	280
Onderafdeling 3. Geen medische handeling bij gebrek aan bekwaamheid. . . . .	285
Afdeling 6. Organisatie- en evaluatiesysteem . . . . .	288
Onderafdeling 1. Garanties ten aanzien van patiënten en de maat- schappij . . . . .	288
Onderafdeling 2. Centrale aandachtspunten voor een organisatie- en evaluatiesysteem . . . . .	290
§ 1. Wettelijk verplicht periodiek systeem . . . . .	291
§ 2. Actief, reflectief, ‘ <i>outcomes based</i> ’-systeem . . . . .	292
A. Actieve bewijsvoering . . . . .	292
B. Persoonlijk ontwikkelingsplan . . . . .	292
C. Portfolio . . . . .	293
D. Nadruk op persoonlijke kwaliteitsverbetering . . . . .	294
§ 3. Breed georiënteerd systeem . . . . .	296
§ 4. Begeleiding en ondersteuning . . . . .	297
A. Systeem van ‘ <i>appraisal</i> ’ . . . . .	297
B. Inhoudelijke richtlijnen. . . . .	299
i. Algemeen. . . . .	299
ii. Deontologische codes en competentieraamwerken . . . . .	301
§ 5. Tuchtrechtelijke sanctivering . . . . .	302
Onderafdeling 3. De ‘gebrekkige’ Belgische situatie . . . . .	304
§ 1. Het vernieuwde systeem van de Kwaliteitswet . . . . .	304
§ 2. Het bestaande systeem . . . . .	306
§ 3. Beoordeling. . . . .	307
Afdeling 7. Besluit . . . . .	309
<b>Hoofdstuk 3.</b>	
<b>Onafhankelijkheid . . . . .</b>	<b>313</b>
Afdeling 1. Basisgarantie voor de vereiste loyauteit . . . . .	313
Onderafdeling 1. Algemeen . . . . .	313

Onderafdeling 2. De deontologische basisverplichting . . . . .	320
Afdeling 2. De medische professionele autonomie. . . . .	322
Onderafdeling 1. Algemeen basisuitgangspunt . . . . .	322
Onderafdeling 2. Grenzen . . . . .	325
§ 1. De professionele standaard . . . . .	325
A. Algemeen. . . . .	325
B. Beperkingen in ziekenhuisverband. . . . .	330
§ 2. De maatschappelijke verantwoordelijkheid . . . . .	332
Onderafdeling 3. De noodzakelijke deontologische regels. . . . .	335
Afdeling 3. Onafhankelijkheid ten aanzien van patiënten . . . . .	340
Onderafdeling 1. De persoonlijke onafhankelijkheid . . . . .	340
§ 1. Een voorafgaande persoonlijke relatie . . . . .	340
§ 2. Ontstaan van een intieme relatie met de patiënt . . . . .	343
§ 3. De noodzakelijke deontologische regels . . . . .	345
Onderafdeling 2. De financiële onafhankelijkheid . . . . .	347
Afdeling 4. Onafhankelijkheid ten aanzien van zichzelf. . . . .	349
Onderafdeling 1. De evolutie van altruïsme naar loyaliteit . . . . .	349
Onderafdeling 2. Het ondernemingsstatuut van artsen . . . . .	350
§ 1. Algemeen . . . . .	350
§ 2. Toepassing van het mededingingsrecht. . . . .	354
Onderafdeling 3. Verboden besluiten van ondernemingsverenigingen . . . . .	357
§ 1. Algemeen . . . . .	357
§ 2. De Orde der artsen als ondernemingsvereniging. . . . .	357
Onderafdeling 4. De gerechtvaardigde deontologische regels binnen het mededingingsrecht. . . . .	362
§ 1. Geen mededingingsbeperking op basis van de ‘ <i>rule of reason</i> ’ . . . . .	362
§ 2. ‘Fundamentele’ deontologische regels . . . . .	363
A. De noodzakelijke bescherming tegen marktimperfecties. . . . .	363
B. De gelijkaardige Amerikaanse invalshoek. . . . .	366
C. De verzoening tussen een deugdelijke deontologie en het mededingingsrecht. . . . .	367
§ 3. Geen toepassing van het kartelverbod op basis van een concrete uitsluitingsgrond. . . . .	369
Onderafdeling 5. Communicatie en informatieverstrekking. . . . .	370
§ 1. Het belang van (commerciële) informatie in de gezondheidszorg . . . . .	371
A. Ondersteuning van de keuzevrijheid van de patiënt . . . . .	371
B. Verbetering van de kwaliteit van de dienstverstrekking. . . . .	374
§ 2. De gevaren van (‘commerciële’) informatie . . . . .	375
A. Misleiding . . . . .	375
B. Afbreuk aan de professionele samenwerking . . . . .	377
C. Overconsumptie van gezondheidszorgen . . . . .	379
D. Afbreuk aan de eer en de waardigheid van of het vertrouwen in de beroepsgroep. . . . .	380

§ 3. De wettelijke bescherming en toelating van (commerciële) communicatie. . . . .	381
A. Het Europese mededingingsrecht . . . . .	381
i. Algemeen. . . . .	381
ii. Het arrest <i>Vanderborght</i> . . . . .	384
B. De bescherming vanuit de fundamentele grondrechten . . . . .	386
C. <i>Commercial speech</i> . . . . .	390
§ 4. De noodzakelijke algemene communicatiebeperking. . . . .	392
A. De mogelijkheid tot communicatie. . . . .	392
i. Een zeker wervend karakter . . . . .	392
ii. Alle communicatie ongeacht de doelstelling of het platform . . . . .	396
iii. Communicatie voeren of laten voeren . . . . .	398
B. De noodzakelijke kwaliteitsgaranties . . . . .	399
i. Geen misleidende maar duidelijke, objectieve, waarheidsgetrouwe en verifieerbare informatie . . . . .	399
ii. Geen vergelijking . . . . .	403
iii. Discretie. . . . .	406
iv. Respect ten aanzien van de deontologische grondslagen. . . . .	409
C. Formulering . . . . .	410
§ 5. De noodzakelijke beperkingen aan persoonlijke communicatie. . . . .	410
A. Gepersonaliseerd dienstenaanbod . . . . .	410
B. Bewuste en persoonlijke afwerving van patiënten . . . . .	414
Onderafdeling 6. Verloning . . . . .	416
§ 1. De redelijkheid als basisprincipe. . . . .	416
§ 2. De beoordelingscriteria voor een redelijk honorarium. . . . .	419
§ 3. De deontologische code als basisleidraad . . . . .	424
§ 4. Geen algemene minimumtarieven . . . . .	425
Afdeling 5. Onafhankelijkheid ten aanzien van derden . . . . .	429
Onderafdeling 1. Gevaar voor financiële belangenconflicten . . . . .	429
Onderafdeling 2. Verbod op honorariumdeling en verbod op onrechtmatige winst of voordeel. . . . .	430
§ 1. De onderliggende doelstelling. . . . .	430
§ 2. Verboden overeenkomsten. . . . .	432
A. Honorariumdeling tussen artsen – dichotomie . . . . .	432
B. Overeenkomsten met beroepsbeoefenaars of derden. . . . .	435
§ 3. Gerechtvaardigde overeenkomsten . . . . .	435
A. Gebruiksvergoedingsovereenkomsten . . . . .	436
i. Algemeen. . . . .	436
ii. Gebruiksvergoeding t.a.v. het ziekenhuis. . . . .	437
B. Gebruiksvergoedingen tussen artsen onderling. . . . .	440
C. De groepsgeneeskunde . . . . .	442



Onderafdeling 3. Verbod op premies, voordelen, uitnodigingen en gastvrijheid .....	445
§ 1. De pro's en contra's van de 'cadeaucultuur' .....	445
§ 2. Verbod op premies, voordelen en gastvrijheid .....	448
A. Algemeen .....	448
B. Uitzonderingen .....	450
i. Premies of voordelen van een zeer geringe waarde .....	451
ii. Wetenschappelijke manifestaties .....	451
iii. Billijke vergoeding voor legitieme prestaties met een wetenschappelijk karakter .....	453
C. De verduidelijking in gedragscodes .....	454
§ 3. Verplichting tot transparantie .....	456
A. <i>Sunshine acts</i> .....	456
B. Persoonlijke verplichting voor artsen .....	458
Onderafdeling 4. De noodzakelijke deontologische regels .....	460
Afdeling 6. Besluit .....	462
<b>Hoofdstuk 4.</b>	
<b>Partnerschap tussen arts en patiënt .....</b>	<b>467</b>
Afdeling 1. Een evolutie van paternalisme naar partnerschap .....	467
Afdeling 2. De deontologische code als ondersteunend en verduidelijkend document .....	476
Afdeling 3. Een gelijkwaardige relatie op basis van vrijwilligheid .....	480
Onderafdeling 1. Het recht op vrije keuze van de patiënt .....	480
§ 1. Een basisrecht .....	480
A. Het <i>intuitu personae</i> -karakter van de overeenkomst en mogelijke delegaties .....	482
B. Noodzakelijke keuze-informatie .....	484
§ 2. Beperkingen .....	486
§ 3. Deontologische ondersteuning .....	489
Onderafdeling 2. Het recht op weigering van de arts .....	490
§ 1. Noodzaak van een wederzijdse toestemming .....	490
§ 2. Gerechtaardigde weigeringsgronden .....	491
Onderafdeling 3. De noodzakelijke deontologische plichten .....	495
Afdeling 4. De continuïteit van de zorgen .....	497
Afdeling 5. Informatie en toestemming .....	500
Onderafdeling 1. De persoonlijke (relationele) autonomie van de patiënt ...	500
Onderafdeling 2. De noodzakelijke ondersteunende en begeleidende functie van de arts .....	504
§ 1. Algemeen .....	504
§ 2. Begrijpelijke en patiëntgerichte informatie .....	507
A. Begrijpelijk .....	507

B. Patiëntgericht .....	510
§ 3. Respectvolle samenwerking als partners .....	514
A. Wederzijdse dialoog .....	514
B. Vertrouwen en respect .....	517
C. Bediscussiëren van een beslissing .....	519
D. Gezamenlijke besluitvorming als ultiem streefdoel .....	521
Onderafdeling 3. De noodzakelijke deontologische regels .....	523
Afdeling 6. Openheid, eerlijkheid en verantwoordelijkheid bij medische incidenten .....	529
Onderafdeling 1. De evolutie naar ‘open disclosure’ .....	529
§ 1. Positieve effecten van ‘open disclosure’ .....	530
A. Herstel en behoud van de vertrouwensrelatie .....	530
B. Verbetering van de kwaliteit van de zorg .....	532
C. Vermijden van onnodige juridisering .....	533
§ 2. Hinderpalen en obstakels voor ‘open disclosure’ .....	535
A. Angst .....	536
B. Gebrekkige kennis .....	539
C. Moeilijkheid van correcte en efficiënte communicatie .....	540
D. Cultuur binnen de gezondheidszorg en het medisch beroep ...	540
Onderafdeling 2. Het noodzakelijk regelgevend en ondersteunend kader ...	542
§ 1. Wettelijk recht op informatie – wettelijke verplichting tot ‘open disclosure’ voor artsen .....	542
A. Expliciete wettelijke verplichtingen in het buitenland .....	542
B. De (Belgische) situatie op basis van ‘algemene’ normen .....	544
i. Actuele gezondheidstoestand, herstelmaatregelen, nazorg en ‘bijbehorende’ vragen .....	544
ii. Spontane informatieverplichting .....	546
§ 2. Een noodzakelijke en proportionele deontologische regel .....	550
A. Nood aan een uitdrukkelijke bepaling .....	550
B. De formulering .....	553
i. Een incident .....	553
ii. De feiten, de gevolgen, de oplossingen en een spijtbetuiging .....	554
§ 3. Noodzakelijke toelichtingen bij de deontologische regel .....	557
A. Toelichting bij het communicatieproces .....	557
B. Toelichting bij de erkenning van feiten, fouten en aansprakelijkheid .....	559
i. Erkennen van feiten .....	559
ii. Erkennen van fouten .....	560
iii. Erkennen van aansprakelijkheid .....	566
C. Noodzaak van een structurele en organisatorische ondersteuning .....	567

Afdeling 7. Het medisch beroepsgeheim .....	571
Onderafdeling 1. De noodzakelijke bescherming van de vertrouwens- relatie .....	571
§ 1. Algemeen .....	571
§ 2. Een wettelijke, deontologische en ethische bescherming .....	575
Onderafdeling 2. Geen absolutisme .....	579
§ 1. Uitzonderingen op het beroepsgeheim .....	579
A. Wettelijke toelating of verplichting .....	580
B. De noodtoestand .....	582
C. Het gedeeld beroepsgeheim .....	584
Onderafdeling 3. Beschikbaarheid van het beroepsgeheim voor de patiënt .....	586
§ 1. Algemeen uitgangspunt vs. onzeker discussiepunt .....	586
§ 2. Het algemeen belang van het beroepsgeheim .....	592
A. Invulling door het individueel patiëntenbelang .....	592
i. De eigen belangen van de patiënt .....	592
ii. De maatschappelijke correctiefactor .....	596
B. Overeenstemming met het toestemmingsprincipe .....	597
§ 3. Het ‘bezwaar’ binnen de huidige strafrechtelijke context .....	600
A. Openbare orde-karakter .....	600
B. Onduidelijkheid betreffende de afwijkingsmogelijkheden .....	602
i. De delictsomschrijving .....	603
ii. Geldigheid als rechtvaardigingsgrond .....	604
C. Nood aan een wettelijke uitzonderingsgrond of een hernieuwde invulling van het delict .....	605
Onderafdeling 4. De noodzakelijke deontologische regel .....	607
A. Het wettelijk verankerd beroepsgeheim als basis .....	607
B. De uitzonderingsgronden samengebracht in een specifiek advies .....	608
C. Het toestemmingsprincipe: conflict tussen kwaliteitsdoel- stelling en rechtmatigheid .....	609
§ 2. Formulering .....	613
Afdeling 8. De verwerking van persoons- en gezondheidsgegevens .....	613
Onderafdeling 1. De privacybescherming .....	613
§ 1. Geautomatiseerde gegevensstromen en gegevensverwerking .....	613
§ 2. De vernieuwde privacyreglementering – GDPR .....	615
A. Evolutie .....	615
B. Basisprincipes .....	616
i. Toepassingsgebied .....	616
ii. Algemene beginselen .....	617
iii. Regime voor gezondheidsgegevens .....	621
iv. Rechten van de betrokkene/patiënt .....	624
v. Verplichtingen van de individuele arts .....	629

§ 3. De deontologische privacyverplichting .....	632
Onderafdeling 2. Het patiëntendossier .....	635
§ 1. Het belang van patiëntendossiers .....	635
§ 2. Patiëntenrecht en beroepsplicht .....	639
A. Een zorgvuldig en veilig bewaard dossier .....	639
B. Recht op inzage en recht op afschrift .....	645
§ 3. De noodzakelijke deontologische regels .....	651
A. Formulering .....	651
B. Deontologische termijn voor bewaring .....	654
Afdeling 9. Besluit .....	658
<b>Hoofdstuk 5.</b>	
<b>Respectvolle professionele samenwerking</b> .....	667
Afdeling 1. Professionele samenwerking als fundament .....	667
Onderafdeling 1. Belang .....	667
Onderafdeling 2. Evolutie in samenwerkingsvormen .....	669
Afdeling 2. Vertrouwen en interne gelijkwaardigheid tussen beroeps- beoefenaars .....	673
Onderafdeling 1. Wederzijds respect als voorwaarde voor onderling vertrouwen .....	673
Onderafdeling 2. Een gelijkwaardige behandeling als teken van respect ....	675
Onderafdeling 3. De noodzakelijke deontologische regel .....	677
Afdeling 3. Communicatie .....	679
Onderafdeling 1. Het belang van communicatie .....	679
Onderafdeling 2. Centrale basisaspecten. ....	680
§ 1. Respectvolle communicatie .....	681
§ 2. Begrijpelijke communicatie .....	682
Onderafdeling 3. Het delen van informatie over de patiënt .....	683
§ 1. Belang .....	683
§ 2. Grondslagen voor gegevensdeling .....	685
§ 3. De toestemming van de patiënt. ....	687
A. Onderscheid tussen het voorwerp van de toestemming .....	687
B. Verplichte toestemming in het kader van de Kwaliteitswet ....	689
Onderafdeling 4. De noodzakelijke deontologische regels .....	693
Afdeling 4. Onprofessioneel gedrag van en disfunctioneren door collega's. ...	696
Onderafdeling 1. Van een 'beschermende collegialiteit' naar een feed- backcultuur. ....	696
§ 1. <i>Conspiracy of silence</i> .....	696
§ 2. Nood aan openheid, transparantie en feedback .....	701
§ 3. Graduele verplichting .....	704
Onderafdeling 2. De noodzakelijke deontologische regels .....	706
§ 1. Algemeen uitgangspunt .....	706

§ 2. De feedbackcultuur . . . . .	707
§ 3. Hulp- en ondersteuningsverplichting . . . . .	708
§ 4. Aanspreek- en meldingsverplichting . . . . .	709
Afdeling 5. (Multidisciplinaire) professionele samenwerkingsverbanden . . .	714
Onderafdeling 1. De wettelijke en deontologische regelgeving . . . . .	715
§ 1. De toegelaten monodisciplinaire samenwerking tussen artsen . . . . .	715
§ 2. Naar een mogelijkheid tot multidisciplinaire samenwerking . . . . .	718
Onderafdeling 2. De noodzakelijke deontologische regels . . . . .	721
Onderafdeling 3. Toezending en controle van contracten . . . . .	723
§ 1. Een toegeëigende preventieve controle- en goedkeuringsbevoegdheid in België . . . . .	723
§ 2. Een <i>a posteriori</i> controlerecht in Frankrijk . . . . .	725
§ 3. De noodzakelijke adviserende bevoegdheid . . . . .	726
Afdeling 6. Besluit . . . . .	728
<b>Hoofdstuk 6.</b>	
<b>Maatschappelijke verantwoordelijkheidszin . . . . .</b>	<b>731</b>
Afdeling 1. Publiek belang . . . . .	731
Afdeling 2. Het recht op gezondheid(szorg) . . . . .	732
Afdeling 3. Toegang tot de gezondheidszorg . . . . .	736
Onderafdeling 1. Non-discrimatieverplichting . . . . .	736
Onderafdeling 2. Hulpverleningsverplichting . . . . .	743
§ 1. Wettelijke basis . . . . .	744
§ 2. De noodzakelijke deontologische regel . . . . .	750
Onderafdeling 3. Deelname aan de medische permanentie . . . . .	752
§ 1. Een principiële vrijwillige deelname . . . . .	752
§ 2. Een verplichte deelname . . . . .	757
§ 3. De noodzakelijke deontologische regel . . . . .	758
Afdeling 4. Gezondheidseducatie, -promotie en -preventie . . . . .	760
Afdeling 5. Het gebruik van maatschappelijke middelen . . . . .	765
Onderafdeling 1. Geen persoonlijke allocatie van middelen . . . . .	765
Onderafdeling 2. Geen onnodig gebruik van middelen . . . . .	768
Onderafdeling 3. De noodzakelijke deontologische regel . . . . .	773
Afdeling 6. Besluit . . . . .	775
DEEL V.	
ALGEMEEN BESLUIT . . . . .	779
<b>Hoofdstuk 1.</b>	
<b>Van onderzoeksvraag tot basiskwaliteitskader . . . . .</b>	<b>781</b>
Afdeling 1. De uitgewerkte onderzoeksvraag . . . . .	781
Onderafdeling 1. Startpunt . . . . .	781

Onderafdeling 2. De Code van medische deontologie is regelgeving. . . . .	782
Onderafdeling 3. De beginselen van behoorlijke regelgeving . . . . .	783
§ 1. Basisuitgangspunt . . . . .	783
§ 2. Basiskwaliteitskader . . . . .	784
<b>Hoofdstuk 2.</b>	
<b>Het uitgewerkte kwaliteitskader voor een deugdelijke deontologische code . . . . .</b>	<b>787</b>
Afdeling 1. Een duidelijk geformuleerde overkoepelende kwaliteitsdoelstelling . . . . .	787
Onderafdeling 1. Een kwalitatieve beroepsuitoefening in het belang van patiënten . . . . .	787
Onderafdeling 2. Vijf grondslagen . . . . .	788
Onderafdeling 3. Een duidelijke formulering in toewijzingsbepalingen en in een preambule . . . . .	789
Afdeling 2. Een ‘ <i>principles-based</i> ’ codificatie vanuit een multidisciplinaire inbreng. . . . .	790
Onderafdeling 1. ‘ <i>Principles-based</i> ’ codificatie. . . . .	790
§ 1. Gecodificeerde deontologische regels. . . . .	790
§ 2. ‘ <i>Principles-based approach</i> ’ . . . . .	792
§ 3. Verduidelijkingen via adviezen en openbare tuchtrechtspraak . . . . .	792
Onderafdeling 2. Multidisciplinaire inbreng . . . . .	793
§ 1. Risico op eenzijdige deontologische regels . . . . .	793
§ 2. ‘ <i>Checks and balances</i> ’-systeem. . . . .	794
§ 3. Coherentie met de gedragsregels voor andere gezondheidszorgberoepen . . . . .	796
Afdeling 3. Een Basiscode voor medische deontologie gestructureerd aan de hand van de vijf beroepswaarden. . . . .	797
Afdeling 4. Het kwaliteitskader en de Basiscode voor medische deontologie. . . . .	797
<b>Hoofdstuk 3.</b>	
<b>Bijkomende inzichten: vier overkoepelende basisuitgangspunten . . . . .</b>	<b>805</b>
Afdeling 1. Respectvolle gelijkwaardige samenwerking . . . . .	805
Afdeling 2. Eerlijkheid, openheid en transparantie . . . . .	807
Onderafdeling 1. Transparantieverplichtingen . . . . .	807
Onderafdeling 2. Eerlijk beeld van de arts als ondernemer . . . . .	808
Onderafdeling 3. ‘ <i>Open disclosure</i> ’ tegenover patiënten . . . . .	808
Onderafdeling 4. Professionele feedbackcultuur . . . . .	809
Afdeling 3. Kwaliteitsverbetering als voortdurend streefdoel . . . . .	810
Onderafdeling 1. Constante professionele ontwikkeling . . . . .	810
Onderafdeling 2. Openheid en transparantie als een basis voor kwaliteitsverbetering. . . . .	811

Afdeling 4. Toegankelijke gezondheidszorgen . . . . .	812
Onderafdeling 1. Maatschappelijke verplichtingen . . . . .	812
Onderafdeling 2. De deontologische code als garantie voor toeganke- lijke gezondheidszorgen . . . . .	814
<b>Hoofdstuk 4.</b>	
<b>Een inhoudelijk deugdelijke Code vanuit helikopterperspectief . . . . .</b>	<b>817</b>
<i>Literatuurlijst . . . . .</i>	<i>819</i>
<i>Trefwoordenregister . . . . .</i>	<i>899</i>

