

Inhoud

	blz.
Voorwoord	2
<i>Dokter Peter Cassiman, Voorzitter</i>	
Verkiezingen 2009 : uitslagen + samenstelling Raad	3
Adviezen uitgebracht door de Raad van Oost-Vlaanderen :	9
1. Huisarts – nieuwe vestiging – overnemen en aanpassen bestaande signalisatiezuil met zijn artsengegevens.	9
2. Financiële operaties – twijfel geestelijke vermogens van betrokken grootmoeder – vraag van kleinzoon aan huisarts voor inzage dossier.	9
3. Oprichting crèche door arts + echtgenote ; arts = zaakvoerder/vennoot - toelaatbaarheid.	9
4. Verandering van huisarts door patiënt – recht van patiënt op volledig dossier?	10
5. Patiënt onder voorlopige bewindvoering – niet-betalen van medische prestaties door bewindvoerder – inmenging in therapie door bewindvoerder.	10
6. Huisarts – uitoefenen praktijk op 2 plaatsen.	10
7. Gedwongen opname – minderjarigen – medisch verslag opgesteld door psychiater tbv. procureur of rechter – statuut van deze arts in het kader van verdere medische behandeling van zelfde patiënt.	11
8. Demente patiënte – attest ivm. onbekwaamheid moeder op vraag van kinderen.	12
9. Dienstverleningscentrum (voorheen MPI) voor personen met handicap – beheer medische dossiers – ter beschikking stellen aan niet-medisch geschoolde personeelsleden.	13
10. Kinderpsychiater – groepspraktijk met andere kinderpsychiater en 8 psychologen – patiënten gevolgd door de psychologen – opstellen van medisch attest ivm. afwezigheid op het werk door de psychologen.	13
11. Huisarts – maximum afstand praktijkadres/woonadres	13
12. Ziekenhuisarts – consultatie of opname van een nieuwe patiënt – geen inzicht in de labo-uitslagen die vorige jaren door de huisarts(en) werden bepaald – automatisch toezending van deze uitslagen door het labo.	14
13. Uitvoeren vaderschapstest bij niet-eigen patiënten.	14
14. Multidisciplinair overleg – biologen die de expertise van medische microbiologie beheersen – toegang tot de patiëntendossiers waarvoor zij consult geven.	15
15. Brief advocaat – betwisting nalatenschap – mentale toestand erflater op ogenblik van ondertekening testament – vraag inzage + afschrift dossier.	15
Feestviering 2009 : Internationaal Congrescentrum Ghent op 3 oktober 2009	18
Samenstelling van de Raad - adressenlijst	19

Voorwoord

Dokter Peter Cassiman, Voorzitter

Geachte Collega,

Op 13 mei laatstleden kwam de vernieuwde Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen voor het eerst samen. Ter gelegenheid van deze vergadering werd kennis gemaakt met de nieuwe leden (zeven) en werd een nieuw Bureau verkozen.

Belangrijk bij de overdracht van bevoegdheden en de installatie van de nieuwe Raad is het bewaren van de continuïteit van de Raad. Aangezien slechts de helft der mandaten wordt vervangen, wordt dit voor een groot stuk opgevangen, maar toch vergt dit gebeuren enige aanpassing van de nieuwe raadsleden. Dit jaar kan de Raad zich verheugen over het feit dat vier van de zeven nieuwkomers oudgedienden zijn die het klappen van de zweep kennen. Meer nog, in deze samenstelling van de Raad zetelen vier oud-voorzitters. Er zijn dus eigenlijk slechts drie echte neofieten: één vrouwelijke huisarts en twee mannelijke specialisten. Het aantal dames in de Raad bedraagt drie: twee collega's en één magistraat. De eerste vergadering liet al toe ervan uit te gaan dat we een evenwichtige en enthousiaste Raad hebben die op alle terreinen goed werk zal kunnen leveren.

De Raad van Oost-Vlaanderen neemt zich voor de ingeslagen weg verder te zetten: het geven van adviezen lijkt ons een nog meer belangrijke taak dan het oordelen over collega's. De Provinciale Raad blijft een tuchtorgaan maar naast het strikt tuchtrechterlijke is preventie uiterst belangrijk. We kunnen niet genoeg onderlijnen dat alle raadsleden en het Bureau in het bijzonder, tot uw beschikking staan wanneer u in uw dagdagelijkse praktijk met deontologische problemen wordt geconfronteerd. In de mate van het mogelijke krijgt u onmiddellijk een aangepast advies, waar nodig wordt eerst binnen de kortste tijd overleg gepleegd en wanneer het probleem universeel is, wordt eerst het advies van de Nationale Raad gevraagd.

De Raad van Oost-Vlaanderen is ook begaan met een aantal heikele punten binnen de gezondheidszorg waarbij overleg met andere instanties nuttig en nodig lijkt. Zo zijn er vergaderingen gepland met de Orde der Apothekers i.v.m. medical shopping en drugsverslaving, met de procureurs i.v.m. de vrijwaring van het medisch geheim, parkeerproblemen en kindermishandeling,

met de Provinciale Geneeskundige Commissies i.v.m. samenwerkingsprotocollen en bevoegdheidsafbakening, met het RIZIV i.v.m. problemen van verzekeringstechnische aard, met de Nationale Raad i.v.m. de hervorming van de Orde en een aantal deontologische en ethische problemen...

U ziet het, de Provinciale Raad zal in de komende maanden een drukke agenda af te werken hebben.

Het naslagwerk van Oost-Vlaanderen, Hippocrates, zal in de toekomst éénmaal via de website van de Nationale Raad uitgebracht worden en éénmaal in boekvorm met het relaas van de Feestzitting en als jaarboek van de activiteiten van de Provinciale Raad van Oost-Vlaanderen. In elke aflevering vindt u een hele reeks interessante artikels en jaarlijks een, geanonimiseerde round up van de tuchtrechterlijke uitspraken.

Bij deze nodigen wij u nu reeds uit de Feestzitting bij te wonen op zaterdag 3 oktober 2009 om 10u30 in het ICC te Gent. De jubilarissen met vijftig jaar dienst zullen dan gevierd worden. Evenzeer vinden wij dit moment een uitgelezen gelegenheid om de jonge collega's die de Orde komen vervoegen een hartelijk welkom te heten. Ook zij zijn uitgenodigd om als actieve partners deze zitting luister bij te zetten.

De Raad van Oost-Vlaanderen zal in de komende drie jaar opnieuw enkele symposia inrichten met als onderwerp een aantal aandachts- en pijnpunten op deontologisch vlak bij de uitoefening van de geneeskunst. U zal te gepasten tijde van onderwerpen en data op de hoogte gehouden worden.

De geneeskunde blijft in eerste instantie nog steeds een 'Kunst' waarbij de arts zijn patiënt in een holistische visie moet blijven benaderen ondanks de vertechnering van de geneeskunde. De arts moet tevens zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen. Een niet onaanzienlijk aantal keren kan het maatschappelijk belang klaarblijkelijk haaks staan op het individuele belang van de patiënt. In deze vaak moeilijke situaties kan de Orde u met advies bijstaan. Aarzel niet er gebruik van te maken, we staan steeds tot uw dienst.

Verkiezingen 2009

Het Bureau van de Nationale Raad liet ons een exemplaar worden van het proces-verbaal van de verkiezingen afgesloten op 14 maart 2009. Uit dit proces-verbaal, dat conform het betreffend Koninklijk Besluit 5 dagen uithing in een lokaal van onze provinciale Raad, halen wij aan :

“Het stembureau gaat vervolgens over tot de opneming van de stemmen uitgebracht voor de kandidaten **EFFECTIEVE LEDEN** :

District GENT :

Het stembureau stelt vast dat het aantal buitenomslagen 2184 bedraagt.

Het aantal stembrieven bedraagt 2170

Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1898

Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 55

Het aantal blanco stembrieven bedraagt 217

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt :

1. PIETERS Els	812
2. de THIBAUT de BOESINGHE Léopold	582
3. BAFORT Michel	533
4. BRACKE Eddy	342
5. COESSENS Ronald	290

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict GENT is 3, zodat de dokters PIETERS Els, de THIBAUT de BOESINGHE Léopold en BAFORT Michel als gewoon lid zijn verkozen.

District DENDERMONDE :

Het stembureau stelt vast dat het aantal buitenomslagen 1430 bedraagt.

Het aantal stembrieven bedraagt 1419

Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1252

Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 29

Het aantal blanco stembrieven bedraagt 138

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt :

1. BAERT Véronique	875
2. THIENPONT Louis	377

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict DENDERMONDE is 2, zodat de dokters BAERT Véronique en THIENPONT Louis als gewoon lid zijn verkozen.

District OUDENAARDE :

Het stembureau stelt vast dat het aantal buitenomslagen 444 bedraagt.

Het aantal stembrieven bedraagt 439

Het aantal geldige stembrieven bedraagt 389

Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 10

Het aantal blanco stembrieven bedraagt 40

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt :

1. HOET Herman	205
2. DE MAESSCHALCK Pierre	184

Het aantal te begeben mandaten in het kiesdistrict OUDENAARDE is 2, zodat de dokters HOET Herman en DE MAESSCHALCK Pierre als gewoon lid zijn verkozen.

Het stembureau gaat vervolgens over tot de opneming van de stemmen uitgebracht voor de kandidaten **PLAATSVERVANGENDE LEDEN:**

Het stembureau stelt vast dat:

District GENT :

Het aantal stembrieven bedraagt 2167

Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1894

Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 57

Het aantal blanco stembrieven bedraagt 216

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt :

1. RYCKAERT Sofie	851
2. PIETERS Els	582
3. de THIBAULT de BOESINGHE Léopold	547
4. VERMEULEN Tony	312
5. COESSENS Jozef	296

Het aantal te begeben mandaten in het kiesdistrict GENT is 3, zodat de dokters RYCKAERT Sofie, VERMEULEN Tony en COESSENS Jozef als plaatsvervangend lid zijn verkozen.

District DENDERMONDE :

Het aantal stembrieven bedraagt 1421

Het aantal geldige stembrieven bedraagt 1234

Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 39

Het aantal blanco stembrieven bedraagt 148

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt :

1. VAN MULDER Piet	694
2. LORNOY Willy	330
3. THIENPONT Louis	210

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict DENDERMONDE is 2, zodat de dokters VAN MULDER Piet en LORNOY Willy als plaatsvervangend lid zijn verkozen.

District OUDENAARDE :

Het aantal stembrieven bedraagt 441
 Het aantal geldige stembrieven bedraagt 378
 Het aantal ongeldige stembrieven bedraagt 8
 Het aantal blanco stembrieven bedraagt 55

De verdeling van de geldige stemmen is als volgt :

1. LAGASSE Eliane	229
2. DOUCHY Frank	149

Het aantal te begeven mandaten in het kiesdistrict OUDENAARDE is 2, zodat de dokters LAGASSE Eliane en DOUCHY Frank als plaatsvervangend lid zijn verkozen.”

SAMENSTELLING VAN DE RAAD, HET BUREAU EN DE ONDERSCHIEDEN COMMISSIES.

RAAD :

(12) = mandaat tot mei 2012
 (15) = mandaat tot mei 2015

I. Effectieve leden :

a. voor het district GENT :

de dokters BAFORT Michel (15)
 de THIBAUT de BOESINGHE Léopold (15)
 PIETERS Els (15)
 RUBENS Robert (12)
 VAN ELSSEN Jan (12)
 VAN RENTERGHEM Eric (12)

b. voor het **district DENDERMONDE** :

de dokters BAERT Véronique (15)
 CASSIMAN Peter (12)
 DE BLEEKER Eugeen (12)
 THIENPONT Louis (15)

c. voor het **district OUDENAARDE** :

de dokters DESMET Paul (12)
 HOET Herman (15)
 HOMBROUCKX Remi (12)
 DE MAESSCHALCK Pierre (15)

II. Plaatsvervangende leden :

a. voor het **district GENT** :

de dokters BRACKE Eddy (12)
 COESSENS Jozef (15)
 MICHELSSEN Walter (12)
 RYCKAERT Sofie (15)
 VERMEULEN Tony (15)

b. voor het **district DENDERMONDE** :

de dokters LORNOY Willy (15)
 VAN MULDER Piet (15)
 VAN NIMMEN Dirk (12)

c. voor het **district OUDENAARDE** :

de dokters DOUCHY Frank (15)
 LAGASSE Eliane (15)

BUREAU :

De nieuw verkozen leden van het Bureau zijn :

Voorzitter : Dokter Peter CASSIMAN

Ondervoorzitter : Dokter Michel BAFORT

Secretaris : Dokter Jan VAN ELSSEN

Volgende raadsleden werden verkozen om het Bureau aan te vullen bij afwezigheid van een zijner leden :

- 1^{ste} plaatsvervanger : Dokter Els PIETERS
- 2^{de} plaatsvervanger : Dokter Eric VAN RENTERGHEM
- 3^{de} plaatsvervanger : Dokter Herman HOET

- Magistraat-assessor : Rechter Peter MARCOEN
- Plaatsvervangend Magistraat-assessor : Rechter Ann VERMEIR

ONDERZOEKSCOMMISSIE :

Dokter Jozef COESSENS, Verslaggever
 Rechter Ann VERMEIR, plaatsvervangend Magistraat-assessor
 Dokters Eliane LAGASSE en Willy LORNOY, leden.

Werkgroep “WEBSITES”

Dokter Herman HOET, Verslaggever
 Rechter Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
 Dokters Pierre DE MAESSCHALCK, Léopold de THIBAULT de BOESINGHE,
 Els PIETERS en Piet VAN MULDER, leden.

Werkgroep “CONTRACTEN EN MEDISCHE ACTIVITEITEN – HUISARTSEN”

Dokter Herman HOET, Verslaggever
 Rechter Ann VERMEIR, plaatsvervangend Magistraat-assessor
 Dokters Eddy BRACKE, Eugeen DE BLEEKER, Frank DOUCHY,
 Eric VAN RENTERGHEM en Tony VERMEULEN, leden.

Werkgroep “CONTRACTEN EN MEDISCHE ACTIVITEITEN – SPECIALISTEN”

Dokter Eugeen DE BLEEKER, Verslaggever
 Rechter Ann VERMEIR, plaatsvervangend Magistraat-assessor
 Dokters Pierre DE MAESSCHALCK, Frank DOUCHY, Herman HOET,
 Louis THIENPONT, Piet VAN MULDER en Dirk VAN NIMMEN, leden.

Werkgroep “VENNOOTSCHAPPEN HUISARTSEN”

Dokter Peter CASSIMAN, Verslaggever
 Rechter Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
 Dokters Frank DOUCHY, Jan VAN ELSSEN en Piet VAN MULDER, leden.

Werkgroep “VENNOOTSCHAPPEN SPECIALISTEN”

Dokter Paul DESMET, Verslaggever
Rechter Peter MARCOEN, Magistraat-assessor
Dokters Eddy BRACKE, Pierre DE MAESSCHALCK, Sofie RYCKAERT,
Louis THIENPONT en Piet VAN MULDER, leden.

NATIONALE RAAD :

Effectief lid : Dokter Piet VAN MULDER
Plaatsvervangend lid : Dokter Paul DESMET.

RAAD VAN BEROEP

Effectief lid : Dokter Raoul HACHE
Plaatsvervangend lid : Dokter Marc HAENEBALCKE.

Adviezen Raad Oost-Vlaanderen

1. Huisarts – nieuwe vestiging – overnemen en aanpassen bestaande signalisatiezuil met zijn artsgegevens.

Een huisarts stelt de vraag of hij de bestaande signalisatie op straat, van een vroegere optometrie-zaak (drie meter hoog en één meter breed) mag laten staan en aanpassen door de tekst te verwijderen en het logo te vervangen door een neutraal rood kruisje?

Advies van 7 januari 2009 :

“Tegen de installatie van een lichtreclame door artsen zijn geen principiële deontologische bezwaren, op voorwaarde dat deze vorm van publiciteit niet strijdig is met de artikelen 12 t.e.m. 15 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer.

Dienaangaande heeft de Nationale Raad er eerder op gewezen dat de lichtreclame geïnstalleerd wordt op de plaats waar de arts praktijk houdt, dat zij discreet en anoniem is en dat ze geen speciale aanduidingen bevat inzake het door de arts uitgeoefend specialisme noch geïndividualiseerde logo's of andere kenmerkende gegevens, doch slechts de voor artsen gangbare pictogrammen.

Daarenboven is voorafgaand collegiaal overleg met de onmiddellijk naburige collega's noodzakelijk.

In verband met de vermelding van een rood kruis, wensen wij nog in het bijzonder uw aandacht te vestigen op een reactie van het Belgische Rode Kruis in verband met het gebruik maken van het rode kruisembleem :

‘Het gebruik van het rode kruisembleem, en alle gelijkaardige tekens, is strikt gereguleerd, zowel in de nationale strafwetgeving als in internationale verdragen. Het gebruik is enkel toegekend aan diensten die instaan voor medische hulpverlening in conflictgebieden en aan de nationale rode kruisvereniging. Ten onrechte wordt het al te vaak gebruikt om allerlei medische diensten kenbaar te maken (...)

Als nationale rode kruisvereniging doen wij reeds geruime tijd inspanningen om het correcte gebruik en een beter begrip van de betekenis van het rode kruisembleem te promoten. Dit is essentieel voor de bescherming van slachtoffers

en hulpverleners in gewapende conflicten. Wij zouden het op prijs stellen indien u deze inspanningen steunt door het verkeerde gebruik van het rode kruis als lichtreclame voor huisartsen te voorkomen. (...)”

2. Financiële operaties – twijfel geestelijke vermogens van betrokken grootmoeder – vraag van kleinzoon aan huisarts voor inzage dossier.

Iemand voelt zich in een familiezaak benadeeld en wil te weten komen of de betreffende patiënte (zijn grootmoeder) nog al haar geestelijke vermogens had op het ogenblik van haar financiële operaties. Hiertoe vraagt hij aan de huisarts van zijn grootmoeder, of zijn huisarts inzage mag hebben van haar medisch dossier.

Advies van 7 januari 2009 :

“Wij kunnen u meedelen dat u niet op het verzoek van de kleinzoon kan ingaan.”

3. Oprichting crèche door arts + echtgenote; arts = zaakvoerder/vennoot - toelaatbaarheid.

Kan een (huis)arts zaakvoerder/vennoot zijn in een vennootschap met als doel het uitbaten van een “mini-crèche”?

Advies van 7 januari 2009 :

“De deelname van een huisarts als zaakvoerder/vennoot in een vennootschap die tot doel heeft een “mini-crèche” te openen, zou uitsluitend kunnen toegestaan worden wanneer te allen tijde elke vorm van directe of indirecte collusie of schijn van collusie uitgesloten is en dus op geen enkele wijze de link tussen de activiteit van de crèche en de huisartsenpraktijk kan gelegd worden.

Behoudens in het geval sluitende waarborgen kunnen geboden worden dat elke vorm van collusie is uitgesloten en de vrije artskeuze en de onafhankelijkheid van de arts te allen tijde gewaarborgd zijn en daarenboven een volledige functionele scheiding tussen beide activiteiten bestaat, lijkt het ons niet opportuun bij vernoemde vennootschap betrokken te worden.”

4. Verandering van huisarts door patiënt – recht van patiënt op volledig dossier?

Een patiënt wenst te veranderen van huisarts, maar weet nog niet wie zijn nieuwe huisarts zal zijn, en vraagt dus zelf zijn volledig medisch dossier op. Hij heeft het recht om zijn dossier in te kijken en eventueel stukken te kopiëren, maar kan hij eisen het volledig dossier in zijn bezit te krijgen?

Advies van 14 januari 2009 :

“Artikel 9, §3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt stipuleert dat de patiënt recht heeft op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffende patiëntendossier, tegen kostprijs. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is.

Aan het verzoek van de patiënt wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De persoonlijke notities van de arts en gegevens die betrekking hebben op derden zijn zowel van het recht op inzage als op afschrift uitgesloten. Op zijn verzoek kan de patiënt zich echter laten bijstaan door een door hem aangewezen vertrouwenspersoon die, wanneer deze eveneens arts is, ook inzage heeft in de persoonlijke notities van de arts.”

5. Patiënt onder voorlopige bewindvoering – niet-betalen van medische prestaties door bewindvoerder – inmenging in therapie door bewindvoerder.

Wat kan een arts ondernemen tegen een bewindvoerder van zijn patiënt die weigert de medische prestaties te betalen wegens naar zijn zeggen “overconsumptie en verkeerd voorschrijfgedrag” en waarbij de bewindvoerder de patiënt pertinent aanraadt een andere arts te raadplegen?

Advies van 4 februari 2009 :

“Het komt het Bureau voor dat u de door u geschetste problematiek best rechtstreeks voorlegt aan de vrederechter.

U zou hierbij kunnen overwegen wederpartij eerst in verzoening te laten oproepen. De betrokken partijen zullen dan uitgenodigd worden om in de Raadkamer van de vrederechter te verschijnen waar zij ieder de kans krijgen hun versie van de feiten en hun standpunt uiteen te zetten. De vrederechter zal dan nagaan of partijen tot een regeling te bewegen zijn.

Het volstaat hiertoe een brief te richten ter attentie van de vrederechter of naar de griffie van het vredegerecht te gaan en er mondeling een verzoeningszitting aan te vragen.”

6. Huisarts – uitoefenen praktijk op 2 plaatsen.

Ten einde de patiënten van een aangrenzende gemeente en wachtkring gemakkelijker op consultatie te laten komen heeft een huisarts aldaar de mogelijkheid een consultatieruimte met een collega te delen voor een dagelijks spreekuur.

Advies van 4 februari 2009 :

“Hoewel een arts bij voorkeur zijn praktijk zal uitoefenen op één plaats, zijn er in beginsel geen deontologische bezwaren tegen het spreiden van zijn activiteit over meer dan één kabinet.

Evenwel dient steeds voldaan aan de vereiste dat de uitrusting van het kabinet en de organisatie van de praktijk dusdanig dienen te zijn dat ze het de arts toelaten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren. De inrichting van een kabinet dient de waardigheid en de intimiteit van de patiënt te eerbiedigen.

Verder dienen, rekening houdend met de belangen van de zieken, sluitende waarborgen geboden te worden met het oog op het verzekeren van een kwaliteitsvolle zorg, de continuïteit van de zorg, de bescherming van het beroepsgeheim en de vrije artsenkeuze.

Is de tweede activiteitsplaats gesitueerd in het kabinet van een collega, dan dient hierover een overeenkomst te worden afgesloten met de collega waarvan de tekst voorafgaand ter goedkeuring aan de provinciale Raad dient te worden voorgelegd.

Is het tweede kabinet gesitueerd binnen een andere wachtkring dan dient men ook in deze wachtregio deel uit te maken van de wacht-dienst.”

7. Gedwongen opname – minderjarigen – medisch verslag opgesteld door psychiater tbv. procureur of rechter – statuut van deze arts in het kader van verdere medische behandeling van zelfde patiënt.

Naar aanleiding van het vernieuwde jeugdrecht en de daaraan gekoppelde toename van gedwongen opnamestatuut, formuleert het Provinciaal Overleg Platform Oost-Vlaanderen Geestelijke Gezondheidszorg volgende vragen :

- 1) *Dient een psychiater die het omstandig geneeskundig verslag ten behoeve van Procureur, Substituut of Jeugdrechter opstelde beschouwd te worden als een gerechtelijke deskundige?*
- 2) *Kan deze psychiater nadien optreden als behandelaar bvb in die situatie waarin een jongere op zijn/haar verzoek of dat van de ouders, al dan niet nog onder het statuut van gedwongen opname, om overplaatsing verzoekt naar de dienst van deze psychiater?*
- 3) *Indien niet, is er dan een redelijke termijn waarna dat wel zou kunnen, beseffende dat een indicatie tot gedwongen opname zich in de toekomst opnieuw kan stellen, het tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters kennende?*
- 4) *Kunnen collega's van de psychiater die het omstandig geneeskundig verslag heeft opgesteld optreden als behandelaar, wetende dat deze laatste collega met hen de continuïteit van zorgen dient in te vullen tijdens de wachtdiensten, vervangingen bij vakanties of andere afwezigheden van de eersten?*

Advies van 7 februari 2009 van de Nationale Raad :

“Vraag 1

De gewone procedure die leidt tot een gedwongen opname ter observatie vereist een ‘omstandig geneeskundig verslag’ opgesteld door een arts na onderzoek van de patiënt. De wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke bepaalt slechts twee onverenigbaarheden: de arts mag geen bloed- of aanverwant van de zieke zijn of

op enigerlei wijze verbonden zijn aan de psychiatrische dienst waar de zieke verblijft. De wet stelt geen eis betreffende de deskundigheid of specialisatie van de arts die het verslag opstelt. Hieruit blijkt duidelijk dat de arts die het verslag opstelt helemaal niet optreedt als een gerechtelijk deskundige.

De spoedprocedure is in de medische praktijk veruit de meest voorkomende en deze verloopt via de procureur des Konings. Deze kan optreden

hetzij op schriftelijk verzoek van een belanghebbende, vergezeld van een omstandig geneeskundig verslag zoals in de gewone procedure;

hetzij ambtshalve, na schriftelijk advies van een door hem aangewezen arts.

Als de procureur des Konings ambtshalve optreedt, kan hij een arts opvorderen voor het verstrekken van een ‘advies’ (dus geen omstandig geneeskundig verslag meer). In geen van beide gevallen is de arts een ‘deskundige’ in de juridische betekenis van dit woord. In de praktijk wordt vaak beroep gedaan op diensten spoedgevallen van ziekenhuizen voor het bekomen van het wettelijk vereiste advies. Alhoewel de wet niet vereist dat het advies door een kinder- en jeugdpsychiater wordt gegeven, deelt de Nationale Raad de mening van de vraagstellers dat in deze materie van vrijheidsbeperkende maatregel ten aanzien van een minderjarige het advies best wordt gegeven door een arts met de nodige deskundigheid.

De Nationale Raad gaat nader in op de vraag of de behandelende arts/psychiater het advies of omstandig geneeskundig verslag zelf mag opstellen. De wet laat dit toe voor zover de behandelende arts niet verbonden is aan de dienst waar de patiënt zich bevindt.

Op deontologisch vlak dient nochtans rekening gehouden te worden met de volgende overwegingen.

In zijn advies van 18 augustus 2001 herinnert de Nationale Raad eraan dat elke arts bij het opstellen van een verklaring objectief dient te zijn, d.w.z. professioneel en intellectueel onafhankelijk zonder emotionele betrokkenheid, vooringenomenheid of partijdigheid”^[1]. Bovendien kan aan de arts-patiëntrelatie afbreuk gedaan worden wanneer de behandelende arts het verslag zelf opstelt. Behandelende artsen hebben goede redenen om het document niet zelf in te vullen en een beroep te doen op een collega voor een onafhankelijke beoordeling van de situatie

en het eventueel opstellen van het omstandig geneeskundig verslag. De praktijk leert bovendien dat sommige vrederechters het verzoek tot dwangopname weigeren op grond van de kwalificaties van de steller van het verslag. Situaties komen voor waarbij de betrokken patiënt weigert onderzocht te worden door een derde arts zodat de behandelende arts de enige is die de nodige medische documenten (advies of een omstandig geneeskundig verslag) kan invullen. Soms is het beroep doen op een derde arts onmogelijk wegens het spoedeisende karakter van de situatie. In die situaties primeert het belang van de patiënt en bij gebrek aan enige andere geschikte behandeling zal de behandelende arts zijn verantwoordelijkheid opnemen. Maar buiten deze bijzondere situaties geldt op deontologisch vlak de regel dat voor de procedure tot dwangopname beroep gedaan wordt op een onafhankelijke arts voor de beoordeling van de situatie en niet op de behandelende arts.

Vragen 2 en 3

De psychiater of arts die het omstandig geneeskundig verslag of advies tot opnemings-observatie verstrekt heeft, kan niet optreden als behandelende arts zolang de gedwongen observatieperiode loopt (maximale duur van 40 dagen). De behandelende arts die het omstandig geneeskundig verslag of advies zou ingevuld hebben, kan de patiënt opnieuw behandelen als deze gedwongen observatieperiode voorbij is. De eventuele beslissing van de vrederechter voor 'verder verblijf' van de patiënt, wat neerkomt op een verlenging van de dwangopname, verloopt volgens een eigen procedure waar de artsen die betrokken waren bij de dwangopname tot observatie geen rol meer spelen. Er is bijgevolg geen deontologisch bezwaar meer dat die artsen de patiënt in behandeling zouden nemen nadat de gedwongen opnameperiode ter observatie verlopen is. Het deontologisch en wettelijk uitgangspunt is dat de arts die de medische documenten invult voor een dwangopname van een patiënt op generlei wijze de verantwoordelijkheid mag dragen van behandeling van diezelfde patiënt zolang hij onder het staatsrecht verkeert dat door hem geïnitieerd is.

Vraag 4

Artsen verbonden aan de psychiatrische dienst van de psychiater die het advies of omstandig geneeskundig verslag opgesteld heeft, kunnen niet als behandelende artsen optreden voor de patiënt opgenomen tot observatie. Deze regel wordt zeer strikt en zonder noemenswaardige problemen nageleefd in de volwassenenpsychiatrie. Voor de kinder- en jeugdpsychiatrie geldt dezelfde regel, maar de situatie wordt bemoeilijkt door hun gering aantal en de schaarsheid van kinder- en jeugdpsychiatrische diensten. De sector is in volle ontwikkeling maar de realiteit te velde is dat in de meeste regio's de patiënten voor behandeling dienen verwezen te worden naar de enige kinder- en jeugdpsychiatrische dienst van de betrokken regio. Daarom is het aangewezen dat de kinder- en jeugdpsychiater in die regio's niet de steller zou zijn van het verslag, maar dat door onderlinge afspraken die taak zou toevertrouwd worden aan een collega, bijvoorbeeld een volwassenenpsychiater. De inschakeling van een kinder- en jeugdpsychiater om het verslag voorzien door de wet op te stellen is lovenswaardig maar in geval van schaarsheid van de bevoegde specialisten moet er een beroep gedaan worden op collegae. Zo kan de kinder- en jeugdpsychiater snel ingeschakeld worden in de behandeling van de patiënt. De aanvragers van dit advies vermelden trouwens dat deze beschermende maatregel bij jongeren vaak snel kan worden opgeheven. Zodra de maatregel opgeheven is, kan ook de kinder- en jeugdpsychiater die het verslag tot opnemings-observatie heeft opgesteld de functie van behandelaar waarnemen."

[1] *Advies van de Nationale Raad van 18.08.2001: Omstandig geneeskundig verslag met het oog op de bescherming van de persoon van de geesteszieke, Tijdschrift van de Nationale Raad, n°94, 2001.*

8. Demente patiënte – attest ivm. onbekwaamheid moeder op vraag van kinderen.

Een demente patiënte wordt tegen haar zin via het ziekenhuis opgenomen in een rustoord en wil terug naar haar serviceflat. Een van haar kinderen wil haar daarin volgen. De andere kinderen vragen een medisch attest ivm. de onbekwaamheid van de moeder om nog alleen te kunnen wonen.

Advies van 4 maart 2009 :

“Op uw vraag of u aan de kinderen van een patiënte een medisch attest kan afleveren ivm. de eventuele onbekwaamheid van hun moeder om nog alleen te kunnen wonen, dient negatief geantwoord te worden. Behoudens enkele uitzonderingen kan een attest niet opgesteld worden buiten het medeweten van de patiënt.

In principe dient een medisch attest steeds rechtstreeks te worden afgeleverd aan de persoon zelf op wie het betrekking heeft. Hij kan er dan krachtens zijn autonomie over beschikken en zelf beslissen aan wie hij het overhandigt.

Alleen wanneer aan de patiënt een wettelijke vertegenwoordiger werd toegekend, kan bij noodzaak een attest aan deze laatste worden afgeleverd.

Tot slot willen wij ook wijzen op de mogelijkheid dat elke belanghebbende, met het oog op de bescherming van de persoon of de bescherming van de goederen van de betrokkene, een verzoekschrift kan indienen bij de vrederechter. Aan dit verzoek dient dan wel een omstandig geneeskundig verslag te worden toegevoegd. Deze werkwijze vormt een uitzondering op het beroepsgeheim. Het geneeskundig verslag, dat bestemd is voor de vrederechter, dient dan onder gesloten omslag bij het verzoekschrift te worden gevoegd. Het is aangewezen dat de arts op de gesloten omslag de vermelding “medisch beroepsgeheim” aanbrengt.”

9. Dienstverleningscentrum (voorheen MPI) voor personen met handicap – beheer medische dossiers – ter beschikking stellen aan niet-medisch geschoolde personeelsleden.

De directie van een instelling is overgegaan tot aanmaak van een elektronisch multidisciplinair dossier en vraagt om hierin medische gegevens ter beschikking te stellen van niet-medisch geschoolde personeelsleden. Welke medische gegevens mogen in een dergelijk dossier worden opgenomen?

Advies van 4 maart 2009 :

“In dergelijke centra dient gewerkt met enerzijds een medisch dossier stricto sensu en anderzijds een samenwerkingsdossier.

Het medisch dossier mag uitsluitend door de behandelende arts worden ingezien, in tegenstelling tot het samenwerkingsdossier dat ter beschikking mag gesteld worden van alle teamleden die bij de verzorging van een patiënt zijn betrokken.”

10. Kinderpsychiater – groepspraktijk met andere kinderpsychiater en 8 psychologen – patiënten gevolgd door de psychologen – opstellen van medisch attest ivm. afwezigheid op het werk door de psychologen.

Mogen psychologen-therapeuten aan patiënten die door hen gevolgd worden (en door de artsen enkel gekend zijn via de teamvergaderingen), een medisch attest meegeven om hun afwezigheid op het werk te verantwoorden?

Advies van 4 maart 2009 :

“De psychologen zijn niet gerechtigd een formeel attest voor arbeidsongeschiktheid uit te schrijven. Niets verhindert hen echter aan hun patiënt een document te overhandigen waaruit blijkt dat zij op een bepaald tijdstip betrokken patiënt hebben gezien.”

11. Huisarts – maximum afstand praktijkadres/woonadres

Bestaan er wettelijke of deontologische regels voor hoe ver een arts maximum van zijn praktijkadres mag wonen?

Advies van 1 april 2009 :

“De medische deontologie schrijft voor dat een arts bij voorkeur zijn praktijk op één plaats uitoefent. Zo hij nochtans zijn activiteiten over meer dan één kabinet spreidt of wenst te spreiden dient hij zijn provinciale Raad hiervan op de hoogte te brengen, de spreiding van zijn activiteiten te motiveren en de plaats van zijn hoofdactiviteit aan te duiden.

Ten einde inbreuken op de bepaling van de geneeskundige plichtenleer te voorkomen, zal de provinciale Raad bij zijn beslissing rekening houden met o.m. de belangen van de zieke, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, de bescherming van het beroepsgeheim, de vrije artsenkeuze, de bijzondere geografische ligging, de aard van de uitgeoefende discipline en met de uitrusting van het kabinet.

De uitrusting van een kabinet en de organisatie van de praktijk dienen de geneesheer toe te laten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren. De inrichting van een kabinet dient de waardigheid en de intimiteit van de patiënt te eerbiedigen.”

12. Ziekenhuisarts – consultatie of opname van een nieuwe patiënt – geen inzicht in de labo-uitslagen die vorige jaren door de huisarts(en) werden bepaald – automatisch toezending van deze uitslagen door het labo.

Kan een ziekenhuisarts inzicht krijgen in de labo-uitslagen welke in het verleden door de huisarts(en) werden bepaald?

Advies van 1 april 2009 :

“In de door u beschreven omstandigheden kunnen labo-uitslagen uit het verleden uitsluitend bekomen worden via de behandelende arts en mits toelating van de betrokken patiënt.”

13. Uitvoeren vaderschapstest bij niet-eigen patiënten.

Een patiënte vraagt een vaderschapstest te doen bij haar vriend en zijn dochter. Deze zijn evenwel geen patiënt.

- 1) *Kan de arts deze test afnemen bij de vader en zijn dochter?*
- 2) *Is er toelating nodig van zijn vroegere partner?*
- 3) *Kan de arts medico-legale problemen krijgen indien hij deze test uitvoert.*

Advies van de Nationale Raad van 21 februari 2009 :

“In het kader van een gerechtelijke procedure van betwisting of erkenning van het vaderschap dient het verzoek alleszins uit te gaan van een beslissing van de bevoegde rechter.

In dit concreet geval heeft de vaderschapstest betrekking op een minderjarig kind, de afstamming wordt buiten een gerechtelijke procedure in vraag gesteld, maar in een privé-aangelegenheid en zonder rechtstreeks of onrechtstreeks voordeel voor het kind.

Het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voorziet de voorwaarden voor de medische activiteit : de handelingen moeten met een diagnostisch en/of therapeutisch doel verricht worden door een bekwame persoon, die waakt over de gezondheid van de patiënt en die de patiënt de beste zorg wil verstrekken, na een vrijwillige en voorgelichte toestemming te hebben verkregen.

De arts mag binnen zijn gewone beroepsactiviteit geen maatregel nemen die niet nuttig of absoluut noodzakelijk is voor de gezondheid van de patiënt of die niet gericht is op het verwezenlijken van een diagnostisch en therapeutisch doeleinde.

Het afnemen van een vaderschapstest die niet tot doel heeft te waken over de gezondheid en de veiligheid van de patiënt, valt buiten het klassieke wettige en deontologische kader van een medische activiteit.

De ouders, die het ouderlijk gezag uitoefenen, kunnen niet geldig instemmen in naam van een minderjarig kind met niet-therapeutische handelingen, daar deze instemming ten koste kan gaan van het belang van het kind en strijdig is met de fundamentele rechten van het kind. Het uitvoeren van een vaderschapstest waarbij een kind betrokken is kan vergaande ongunstige gevolgen hebben voor het familiaal leven en de maatschappelijke integratie van het kind en kan zelfs gevaren inhouden. Zo kan deze leiden tot aantasting van de rechtszekerheid van de burgerlijke staat, van de fysieke integriteit (artikelen 8 en 14 EVRM) en van de persoonlijke levenssfeer van het kind.

De Nationale Raad herinnert aan zijn advies van 16 juni 2001 (“Toenemend en ongeregeld uitvoeren van vaderschapstests”, TNR nr. 93, p. 11).

De Nationale Raad is derhalve van oordeel dat de arts steeds over een rechterlijke beslissing dient te beschikken alvorens hij overgaat tot het uitvoeren van een vaderschapstest bij een minderjarige.”

14. Multidisciplinair overleg – biologen die de expertise van medische microbiologie beheersen – toegang tot de patiëntendossiers waarvoor zij consult geven.

Moeten biologen, die de expertise van medische microbiologie beheersen, te allen tijde toegang krijgen tot een patiëntendossier waarvoor zij een consult geven?

Advies van 1 april 2009 :

“Het komt ons voor dat, wat betreft de ziekenhuis patiënten intra-muros, de toestemming van de patiënt verondersteld wordt voor zover vanzelfsprekend een noodzakelijke samenwerking vereist is voor adequate verzorging en wanneer daarenboven de andere zorgverstrekkers eveneens door het beroepsgeheim zijn gebonden. Voor patiënten extra-muros is wel degelijk de voorafgaande toestemming van de betrokken patiënt vereist.”

15. Brief advocaat – betwisting nalatenschap – mentale toestand erflater op ogenblik van ondertekening testament – vraag inzage + afschrift dossier.

Naar aanleiding van een testamentaire betwisting, vraagt de zuster van een overleden patiënte via haar advocaat inzage en afschrift van het medisch dossier.

Advies van 27 mei 2009:

Wij verwijzen dienaangaande naar een omstandig advies van de Nationale Raad van 19 juni 2004 omtrent het beroepsgeheim na (het) overlijden van de patiënt.

“De inzage van het medisch dossier na overlijden van de patiënt zoals bepaald in artikel 9, §4, van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 leidt tot heel wat vragen bij artsen. In zijn vergadering van 19 juni 2004 besliste de Nationale Raad het in zijn adviezen van 16 februari 2002 en 26 juli 2003 ingenomen standpunt omtrent die problematiek te nuanceren en te vervolledigen.

Zoals gezegd in zijn advies van 16 februari 2002 blijft de Nationale Raad van mening dat de behandelende arts, zoals het sinds jaren gebruikelijk is, aan de echtgenoot, de echtgenote, de

partner en de naaste verwanten de nodige uitleg kan geven over de doodsoorzaak en de omstandigheden van het overlijden. Hierbij dient hij wel rekening te houden met een eventueel geuit verzet van de overledene en dient hij ervoor te zorgen de nagedachtenis van de overledene niet te schaden en geen gegevens mee te delen die betrekking hebben op derden.

Op verzoek van de naaste bloedverwanten kan de behandelende arts van de overledene aan hun huisarts of behandelende arts de gegevens overmaken die belangrijk kunnen zijn voor hun gezondheidstoestand en intenties omtrent voortplanting. In dit verband wordt onder meer gedacht aan vragen omtrent genetische gegevens die meer en meer en soms jaren na het overlijden worden gesteld.

Het kan dat de naaste verwanten afzien van een dergelijk gesprek of dat dit gesprek geen bevredigend antwoord geeft op hun vragen. In elk geval kunnen zij gebruik maken van het in artikel 9, §4, van de Patiëntenrechtenwet voorziene indirect inzage recht dat via een door hen aangewezen beroepsbeoefenaar dient uitgeoefend te worden. Er mag worden verwacht dat de naaste verwanten een beroep zullen doen op een arts om het medisch dossier van de overledene in te zien.

In de bovenvermelde adviezen sprak de Nationale Raad zich niet uit over de wettelijke en deontologische verplichtingen van de arts die voor inzage door de naaste verwanten werd aangezocht. Artikel 9, §4, van de wet bepaalt dat de vraag tot inzage enkel kan uitgaan van “de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt”. Het is uitgesloten dat anderen, zoals een advocaat, namens een van de in artikel 9, §4, vermelde personen optreden.

De Nationale Raad is van oordeel dat de aangezochte arts ervan moet overtuigd zijn dat een verzoek tot indirecte inzage van het medisch dossier de meest aangewezen weg is voor de naaste verwanten om de verlangde informatie te bekomen. Hij dient er rekening mee te houden en er de verzoeker op attent te maken dat de behandelende arts van de overledene, zoals bepaald in artikel 9, §2, van de wet, tot 15 dagen na ontvangst van het verzoek tot inzage tijd heeft om er gevolg aan te geven en dat de wet niet voorziet in een recht op afschrift van het dossier van de overledene. Het is evident dat de

aangezochte arts over de nodige competentie dient te beschikken om na inzage van het dossier van de overledene de verzoeker correct en volledig te kunnen informeren. Niet alleen de dossierhoudende artsen maar ook de voor indirecte inzage aangezochte arts moeten van oordeel zijn dat het verzoek tot inzage “voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is”.

Van de aangewezen arts mag worden verwacht dat hij met kennis van zaken de verzoeker adviseert om tot een vlotte en snelle afwikkeling van de inzage van het dossier te komen. Zo dient hij erop toe te zien dat de verzoeker de beroepsbeoefenaars aanschrijft die verantwoordelijk waren voor het zorgvuldig bijhouden en veilig bewaren van die onderdelen van het patiëntendossier waarvan indirecte inzage nuttig kan zijn. Het medisch dossier is slechts een onderdeel van het patiëntendossier zodat een verzoekschrift voor inzage gericht aan de arts die instond voor de behandeling van de overledene geen indirect recht op inzage geeft van bijv. het verpleegkundig dossier. Te vermelden is dat de hoofdarts van een ziekenhuis niet bevoegd is om inzage te geven van een medisch dossier.

De Nationale Raad is van mening dat de aanwijzing van één enkele beroepsbeoefenaar volstaat om indirecte inzage te bekomen van de nuttige onderdelen van het patiëntendossier maar alle verzoeken moeten voldoende gemotiveerd en gespecificeerd zijn. In zijn gemotiveerd advies van 26 juli 2003 stelt de Nationale Raad dat enkel artsen kunnen aangewezen worden om het medisch dossier van een overledene in te zien en de Nationale Raad handhaaft dit standpunt. In zijn advies van 16 februari 2002 vroeg de Nationale Raad dat in de wet zou opgenomen worden dat de inzage van het patiëntendossier na overlijden niet mogelijk zou zijn als de overledene zich daar impliciet had tegen verzet maar de wetgever hield het bij “uitdrukkelijk verzet”. De Nationale Raad blijft echter van mening dat het begrip “uitdrukkelijk” ruim dient geïnterpreteerd te worden. Wanneer een overledene bij leven zijn naaste verwanten niet informeerde over de aard van zijn aandoening en niet wensde dat zij daarover geïnformeerd werden door de behandelaar, dient dit als een uitdrukkelijk verzet tegen inzage beschouwd te worden. Zo is het uitgesloten dat de naasten pas door indirecte inzage van het medisch dossier zouden vernemen dat bijvoorbeeld euthanasie toegepast werd. Te vermelden is dat het uitdrukkelijk

verzet tegen inzage van bepaalde gegevens van het dossier door de overledene niet alleen schriftelijk maar ook mondeling kan, al doet de arts er goed aan dit gedateerd in het medisch dossier te noteren. Zoals gezegd in zijn advies van 26 juli 2003 kan een patiënt zich enkel verzetten tegen de inzage post mortem indien hij op dat ogenblik nog bekwaam was zijn patiëntenrechten uit te oefenen.

Het knelpunt bij indirecte inzage van het patiëntendossier na overlijden door de naaste verwanten is de in artikel 9, §4, voorziene voorwaarde “voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is”. Los van een eventuele discussie over een voldoende motivering dient te worden gezegd dat enkel indirecte inzage mogelijk is van de stukken die relevant zijn voor de gegeven motivering. Volgens de wet kunnen ook de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar daarvoor in aanmerking komen. Uitgesloten van elke inzage zijn alle gegevens die betrekking hebben op derden.

In zijn advies van 16 februari 2002 was de Nationale Raad van oordeel dat aan de aangewezen arts op zijn verzoek fotokopieën konden overhandigd worden van alle terzake dienende stukken van het medisch dossier. De tekst van artikel 9, §4, verwijst echter enkel naar §2 en niet naar §3 van hetzelfde artikel, die over het recht op afschrift handelt. Hieruit volgt dat het recht op afschrift van bepaalde stukken of van het gehele patiëntendossier een recht is van de patiënt dat alleen bij leven geldt.

De praktijk tot vandaag wijst uit dat de twee frequentste motiveringen voor verzoeken tot inzage van het dossier van een overledene het vermoeden van een beroepsfout vanwege een beroepsbeoefenaar en de betwisting van het testament van de overledene zijn.

In zijn advies van 16 februari 2002 stelde de Nationale Raad dat een beroepsbeoefenaar het beroepsgeheim niet kan invoeren om een eventuele beroepsfout te verdonkeremanen. De Nationale Raad blijft bij het standpunt dat de handelende arts bij het vermoeden van een medische fout aan de daartoe door de naaste verwanten aangewezen arts alle stukken van het medisch dossier die enig licht op de zaak kunnen werpen ter inzage dient voor te leggen. Wanneer omtrent het voorleggen van bepaalde stukken betwisting mocht ontstaan kan in gezamenlijk overleg een beroep worden gedaan op een door de provinciale raad van de Orde in zijn

midden of erbuiten voorgestelde arts om te bemiddelen. Dit is te verkiezen boven een beroep op de rechtbank daar dit tot een lange procedure kan leiden.

In zijn adviezen van 16 februari 2002 en 26 juli 2003 is het standpunt van de Nationale Raad dat de betwisting van een testament niet aanvaard kan worden als een voldoende motivering van een verzoek door de naaste verwanten tot indirecte inzage van het medisch dossier van de overledene. Dit standpunt wordt niet algemeen aanvaard zodat de Nationale Raad zich verplicht voelt het nader te motiveren.

Voorstanders van inzage bij de betwisting van een testament stellen dat het belang van de naaste verwanten opweegt tegen het recht op privacy van de overledene. De motivering van de Nationale Raad berust niet op een afweging van individuele belangen maar op het algemeen belang dat de grondslag is van het door de strafwet gewaarborgde beroepsgeheim. In zijn advies van 16 februari 2002 zegt de Nationale Raad: "Daarnaast zal het vertrouwen van bejaarden in de geneeskunde sterk worden geschaad wanneer zij mochten vernemen dat hun medische dossiers na hun overlijden worden gebruikt om hun laatste wilsbeschikking te beoordelen. Deze problematiek dient te worden beslecht zonder de vertrouwelijkheid van medische gegevens te doorbreken". Dit standpunt wordt in het advies van 26 juli 2003 bevestigd.

De Nationale Raad blijft van mening dat, zonder het absoluut karakter van het beroepsgeheim voor te staan, het in het belang van de gemeenschap is en in het bijzonder van de bejaarden dat inzage van het medisch dossier na overlijden voor een betwisting van de geldigheid van een testament niet aanvaardbaar is. De Nationale Raad betwist niet dat personen gezond van geest moeten zijn om een testament te maken maar meent wel dat andere bewijsgronden moeten aangehaald worden om het testament in twijfel

te trekken. In die zin, het Hof van Cassatie aanvaardde dat medische attesten regelmatig afgeleverd bij leven van de erflater met het oog op diens onbekwaamverklaring of plaatsing in een rust- en verzorgingstehuis, kunnen worden gebruikt in een latere procedure strekkende tot nietigverklaring van diens testament. Overigens kunnen de behandelende artsen heel wat discussies over de geldigheid van een testament voorkomen door de bejaarde patiënt die nog gezond van geest is aan te raden een beroep te doen op een notaris voor het maken van zijn testament. Het is aangewezen dat het testament voor notaris opgesteld wordt in aanwezigheid van een deskundige die bevoegd is te verklaren dat de erflater op dat ogenblik gezond van geest is. Het valt te ontraden als behandelende arts op te treden als deskundige voor zijn eigen patiënten.

De Nationale Raad is van mening dat elke arts alvorens inzage van het medisch dossier van een overledene toe te staan op grond van een betwisting van het testament van de overledene, best voorafgaandelijk met het bureau van zijn provinciale raad overlegt.

De inzage van het medisch dossier na overlijden zoals bepaald in artikel 9, §4, van de wet patiëntenrechten is voor alle artsen en de Nationale Raad een nieuwe materie. De beoordeling van een "voldoende gemotiveerd en gespecificeerd" verzoek zal het knelpunt zijn : de aangewezen arts zal opkomen voor de belangen van de verzoeker terwijl de samensteller van het medisch dossier zal kiezen voor de bescherming van de privacy van de overledene en de naleving van het beroepsgeheim t.a.v. de patiëntengemeenschap. Door dit advies hoopt de Nationale Raad de verschillende uitgangspunten dichter bij elkaar te brengen.

Dit advies vervangt de in de adviezen van 16 februari 2002 en 26 juli 2003 betreffende deze problematiek uiteengezette standpunten."

Feestviering

ICC Ghent – zaterdag 3 oktober 2009, 10.30 uur.

Zoals gebruikelijk zullen de jubilarissen met vijftig jaar praktijk passend gehuldigd worden – hun namen worden hieronder afgedrukt –

Bijzondere aandacht wordt besteed aan de opname van de jonge pas-gepromoveerde collega's in ons artsenkorps.

Hun wordt de gelegenheid geboden de eed van Hippocrates af te leggen.

Na de viering volgt een receptie.

Vanaf 2008 werd het concept van deze feestviering in de voormiddag meer eigentijds uitgewerkt.

Belangrijk : wenst u tot deze manifestatie uitgenodigd te worden dan verzoeken wij u ons dit per post of per e-mail te bevestigen.

Jubilarissen 1959 :

Dokter Paul BAFORT van Knokke-Heist
Dokter Jeanne BRACKE van Gent
Dokter Walter CLAEYSSOONE van Waasmunster
Dokter Raymond COPPIETERS van Gent
Dokter Lisette DE BLEEKER van Aalter
Dokter Paul DE DOBBELEER van Ellezelles
Dokter Denis DE PAUW van Nevele (Me)
Dokter Michel DE SMET van Gent (Ma)
Dokter André DE VOS van Gent (Ma)
Dokter Jacques DE VOS van Knokke-Heist
Dokter Antoon DE WULF van Gent (Zw)
Dokter Carl DURSIN van Gent
Dokter André ELEWAUT van Gent
Dokter Jan FAURE van Sint-Martens-Latem (De)
Dokter Antoine GABRIELS van Aalst (Er)
Dokter Raymond GOEDHUYS van Beveren
Dokter Raoul HACHE van Gent
Dokter Walter HERMANS van Knokke-Heist
Dokter Jacques HUYGHE van Sint-Niklaas
Dokter Robert KREKELBERGH van Sint-Niklaas
Dokter Camille KREKELS van Waasmunster
Dokter Marc KUNNEN van De Pinte
Dokter Jacques LAGAE van Gent
Dokter Yves LAMBERT van Gent
Dokter Jules LEROY van Sint-Martens-Latem
Dokter Cyriel MAGERMAN van Herzele
Dokter Jaak MYLE van Sint-Niklaas
Dokter Guido ROMELART van Roosdaal
Dokter Pierre RUYSSSEN van De Pinte
Dokter Georges RUYSSSEN van Deinze
Dokter Luc RYSENAER van Gent
Dokter Magdalena RYSSELAERE van Laarne
Dokter Gaston SALLET van Aalst
Dokter Gerard T'JOLLYN van Waregem
Dokter Jaak VAN DEN MAEGDENBERGH van Beveren (Ka)
Dokter Jozef VAN DER LOOVEN van De Pinte
Dokter Willy VAN GERMEERSCH van Gent (Gtb)
Dokter Yves VAN SCHOOTE van Sint-Martens-Latem
Dokter Maurice VAN VAERENBERGH van Sint-Martens-Latem (De)
Dokter Alain VANDEN BERGHE van Gent (SDW)
Dokter Jacques VEECKMAN van Deinze (SML)
Dokter Gilbert VINCKE van Lochristi

Samenstelling van de raad

Voorzitter : Dr. Peter CASSIMAN
 Ondervoorzitter : Dr. Michel BAFORT
 Secretaris : Dr. Jan VAN ELSSEN

Leden : Dr. Véronique BAERT
 Dr. Eugeen DE BLEEKER
 Dr. Pierre DE MAESSCHALCK
 Dr. Paul DESMET
 Prof. Dr. Léopold de THIBAUT de BOESINGHE
 Dr. Herman HOET
 Dr. Remi HOMBROUCKX
 Dr. Els PIETERS
 Prof. Dr. Robert RUBENS
 Dr. Louis THIENPONT
 Dr. Eric VAN RENTERGHEM

Magistraat-assessor : Rechter Peter MARCOEN
 Plaatsvervangend Magistraat-assessor : Rechter Ann VERMEIR

NATIONALE RAAD :

Effectief lid : Dr. Piet VAN MULDER

RAAD VAN BEROEP :

Effectief lid : Dr. Raoul HACHE

Dr. Véronique BAERT, 9240 Zele, Lange Akker 7 W2	052/44.86.07
Dr. Michel BAFORT, 9900 Eeklo, Koning Albertstraat 62	09/378.23.21
Dr. Peter CASSIMAN, 9320 Aalst (Nie), Terbekenstraat 40	0475/91.93.93
Dr. Eugeen DE BLEEKER, 9100 Sint-Niklaas, Zamanstraat 44	03/776.78.78
Dr. Pierre DE MAESSCHALCK, 9620 Zottegem, Meerlaan 21	09/360.42.43
Dr. Paul DESMET, 9700 Oudenaarde, Edelareberg 27	055/30.07.96
Prof. Dr. Léopold de THIBAUT de BOESINGHE, 9000 Gent, Sint-Martensstraat 10	09/225.72.72
Dr. Raoul HACHE, 9000 Gent, Huidevetterskaai 32	09/225.28.98
Dr. Herman HOET, 9750 Zingem, Dorpsstraat 2	09/384.55.66
Dr. Remi HOMBROUCKX, 9600 Ronse, Glorieuxlaan 55	055/23.37.01
Dr. Els PIETERS, 9960 Assenede, Trieststraat 1	09/344.27.42
Prof. Dr. Robert RUBENS, 9840 De Pinte, Scheldeveldestraat 28	09/282.55.88
Dr. Louis THIENPONT, 9000 Gent, Onderbergen 63	09/224.33.90
Dr. Jan VAN ELSSEN, 9040 Gent (SAB), Johannes Hartmannlaan 21	09/228.37.48
Dr. Piet VAN MULDER, 9200 Dendermonde, Gentsesteeweg 147	052/21.13.85
Dr. Eric VAN RENTERGHEM, 9820 Merelbeke, Fraterstraat 49	09/230.86.68
Rechter Peter MARCOEN, 9420 Erpe-Mere (Aa), Frankrot 22	
Rechter Ann VERMEIR, 9320 Aalst (Er), Kleistraat 12	