

Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke - Statuut van de geneesheer-diensthofd

Doc	a082005
Publicatiedatum	20/06/1998
Origine	NR
	Honoraria in de verzorgingsinstellingen
Thema's	Psychiatrie
	Arts (Behandelend-)

Een provinciale raad die geconfronteerd wordt met een geschil tussen twee psychiaters van eenzelfde ziekenhuisdienst vraagt het advies van de Nationale Raad over volgende vragen :

1. welke is de band van ondergeschiktheid tussen een psychiater die een geesteszieke behandelt en de geneesheer-hoofd van dienst aangewezen door de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke?
Welk is het statuut van deze geneesheer-hoofd van dienst tegenover de andere artsen van de dienst?
2. heeft de geneesheer-hoofd van dienst de juridische verantwoordelijkheid voor alle patiënten van de dienst en wordt hij zo de behandelend geneesheer van alle patiënten? Heeft de beschermde patiënt nog de vrije keuze van zijn behandelend arts?
3. Behoren de forfaitaire bedragen toegekend aan de geneesheer-hoofd van dienst hem toe?

Antwoord van de Nationale Raad:

In zijn vergadering van 20 juni 1998 onderzocht de Nationale Raad uw vraag om advies van 27 april 1998 betreffende de verhouding van "de geneesheer-hoofd van dienst" in de zin van de wet betreffende de persoon van de geesteszieke van 26 juni 1990 met een "geneesheer van deze dienst" waarvan sprake in dezelfde wet.

Het antwoord op de gestelde vragen is af te leiden uit de bepalingen van de wet en zijn uitvoeringsbesluiten. De bevoegdheden van beide geneesheren zijn door de wetgever vastgelegd en kunnen als volgt worden samengevat.

De geneesheer-hoofd van dienst - in uw schrijven 'le médecin-protecteur' genoemd - heeft bondig samengevat de volgende bevoegdheden : hij kan op elk ogenblik een gedwongen opname beëindigen; hij stelt de omstandige geneeskundige verslagen op waarin hij de redenen aanhaalt voor een verlen-ging van het gedwongen verblijf. Hij kan gedurende het verder verblijf (d.w.z. na veertig dagen gedwongen observatie) in overleg met zijn collega-hoofd van dienst van een andere instelling tot transfer naar deze instelling beslissen; hij kan de patiënt nazorgvoorwaarden opleggen en bij niet naleving ervan tot heropname beslissen; hij houdt het register van de isolatiemaatregelen bij; hij brengt verslag uit over de toestand van een gedwongen

opgenomen patiënt telkens wanneer de vrederechter hem daarom verzoekt en informeert de patiënt, een reeks instanties en personen over zijn beslissingen zoals door de wet is bepaald.

De geneesheer van de dienst is de behandelende geneesheer die o.m. instaat voor het toezicht, de graad van vrijheidsbeperking en het informeren van de advocaat en de door de zieke gekozen geneesheer en natuurlijk de behandeling zelf. Hij kan autonoom beslissen tot een verblijf buiten de instelling bv. gedurende het weekend en kan beslissen tot deeltijdse hospitalisatie (bv. enkel 's nachts). Dit alles valt onder zijn aansprakelijkheid en voor geen van deze beslissingen heeft hij de toelating nodig van de geneesheer-hoofd van dienst.

Uit wat voorafgaat volgt dat de respectievelijke taken van beide geneesheren door de wet duidelijk zijn bepaald. Een onverenigbaarheid van beide functies is door de wetgever niet voorzien. Uit de wet kan niet worden afgeleid dat er een ondergeschiktheid tussen beide functies bestaat daar nergens wordt voorzien dat de ene aan de andere enige verantwoording over zijn beslissingen verschuldigd is. Evident is wel dat samenwerking tussen beide functies noodzakelijk is wil het wettelijk bepaalde systeem functioneren. In het verslag van de Senaatscommissie staat bv. dat de geneesheer-hoofd van dienst recht heeft op informatie van het multidisciplinair team in functie van de door hem te nemen beslissingen.

De samenwerking onder deze geneesheren dient geregeld als onderdeel van het reglement inzake de organisatie en coördinatie van de medische activiteit, aangelegenheid waarover de medische raad advies dient te verstrekken aan de beheerder (artikel 125, 2° van de officieuze coördinatie van de ziekenhuiswet van 21 december 1994).

Daarnaast dient een overeenkomst afgesloten te worden tussen de beheerder en de geneesheer-hoofd van dienst en dit overeenkomstig de bepalingen van titel IV van de wet op de ziekenhuizen (artikel 8 van het K.B. van 18 juli 1991 ter uitvoering van artikel 36 van de wet van 26 juni 1990).

In dit verband dient te worden opgemerkt dat het niet vaststaat dat de vergoeding van de geneesheer-hoofd van dienst gelijk te stellen is met een medisch honorarium. Vaststaand is wel dat deze vergoeding door de beheerder integraal dient doorgestort te worden aan de geneesheer-hoofd van dienst, al kan deze laatste in zijn overeenkomst met de beheerder de uiteindelijke bestemming van deze vergoeding wijzigen

Na onderzoek van het voorgelegde dossier is de Nationale Raad van oordeel dat de gerezen problematiek in het kwestieuze ziekenhuis dient te worden opgelost door een aanvulling van het reglement inzake de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit en door een overeenkomst tussen de beheerder en de geneesheer-hoofd van dienst, en dit overeenkomstig de ziekenhuiswet. Beide stukken en de contracten dienen ter goedkeuring voorgelegd te worden aan de Provinciale Raad van de provincie waarin het ziekenhuis gelegen is.

Op basis van het geheel van de geïllustreerde documenten, kan de Provinciale Raad dan zijn bevoegdheid uitoefenen in het conflict dat deze artsen verdeelt