

Beoordeling van de handicap in een RVT

Doc	a096004
Publicatiedatum	16/02/2002
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Persoonlijke levenssfeer
Thema's	Rusthuizen
	Collegialiteit

Een provinciale raad stuurt voor advies een brief door van de voorzitter van de Unie van Waalse steden en gemeenten die vraagt of het "gedeeld (medisch) geheim" van toepassing is

1. wanneer artsen-inspecteurs, belast met het toezicht op de eerbiediging van de erkenningsnormen door de rust- en verzorgingstehuizen, in het kader van hun opdracht het individueel dossier van de bewoners raadplegen en
2. wanneer een door de toezichthoudende overheid aangewezen arts, belast met het beoordelen van een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, om gegevens uit het verzorgingsdossier verzoekt.

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad zette in zijn vergadering van 16 februari 2002 de bespreking verder van een vraag in verband met het delen van het medisch geheim met enerzijds een arts die belast is met de controle op de naleving van de erkenningnormen door het RVT en anderzijds een practicus die door de toezichthoudende overheid aangewezen werd om de graad van zelfstandigheid te beoordelen van een gehandicapte bejaarde en die verzoekt om gegevens uit het dossier met de verpleegkundige gegevens.

Wat het eerste geval betreft, wees de Nationale Raad reeds in zijn advies van 16 september 2000 dat gepubliceerd werd in zijn Tijdschrift op de noodzaak van een splitsing van het individueel dossier in verschillende onderdelen zoals bepaald in het besluit [Koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingstehuizen (Belgisch Staatsblad van 29 januari 2000)], met invoering van het eigenlijke medisch dossier.

In verband met dit laatste onderwerp, dat een bekommernis van de Orde is, is het zinvol eraan te herinneren dat de instelling om een erkenning als rust- en verzorgingstehuis te behouden moet voldoen aan normen en in het bijzonder aan organisatorische normen. Een van deze normen is dat de coördinerend arts in relatie met het medisch korps het bijhouden en de samenstelling van de medische dossiers moet coördineren.

Deze door de wetgever opgelegde verplichting veronderstelt niet alleen dat voor iedere resident een gestructureerd medisch dossier voorhanden moet zijn, maar ook dat het permanent bijgewerkt moet worden om de continuïteit van de zorg perfect te

verzekeren.

Het komt de Nationale Raad voor dat de enige rechtvaardigingsgrond voor een dergelijke verplichting het belang van de patiënt is. Bijgevolg is het logisch dat de arts die belast is met het toezicht op de naleving van de normen zich bekommert om de samenstelling van de medische dossiers en de regelmatige bijwerking ervan. Deze opdracht ontslaat de arts-inspecteur er niet van bij een controle blijk te geven van de nodige soepelheid en discretie die de Code van geneeskundige plichtenleer, in het bijzonder artikel 126, aan iedere arts oplegt.

In verband met het verzoek om gegevens uit het verzorgingsdossier geformuleerd door de arts die de graad van de handicap dient te beoordelen, is het zinvol op te merken dat deze arts niet beschikt over de onderzoeksmiddelen van de artsen-inspecteurs zoals deze van het Riziv of regionale artsen-inspecteurs die de rusthuizen controleren. Deze mogen alle documenten en inlichtingen vorderen die nodig zijn voor het uitvoeren van hun controleopdracht. Om hun medische expertises uit te voeren kent artikel 17 van het Koninklijk besluit van 6 juli 1987 hen het recht toe van de aanvragers de geneeskundige getuigschriften te vorderen die noodzakelijk geacht worden. Artikel 60 van de Code van geneeskundige plichtenleer, dat stelt dat de behandelend arts gerechtigd is aan een door de bevoegde overheid aangeduide arts alle geneeskundige gegevens mede te delen teneinde de toepassing van de wettelijke bepalingen inzake gehandicapte personen te vergemakkelijken, heeft hetzelfde doel voor ogen.

Deze expertiseopdrachten spitsen zich dus hoofdzakelijk toe op de geneeskundige getuigschriften, het klinische onderzoek door de aangewezen arts en de verkregen anamnestiche inlichtingen. In rust- en verzorgingstehuizen zijn de betrokken patiënten meestal niet in staat om bij te dragen tot de samenstelling van een efficiënte anamnese. Bijgevolg dient, wanneer elke familiale steun ontbreekt en enkel en alleen in het belang van de patiënt, aanvaard te worden dat de verpleegkundige van de dienst alle nuttige inlichtingen kan verstrekken. Bovendien is het niet overbodig erop aan te dringen dat, vóór de uitvoering van zijn opdracht, de arts-deskundige contact opneemt met de arts die verantwoordelijk is voor de aanvraag tot beoordeling van de graad van handicap.

Het begrip gedeeld geheim is bijgevolg wel degelijk van toepassing op de twee gestelde vragen, in het strikte kader van de toegewezen opdrachten en met eerbiediging van artikel 126 van de Code van geneeskundige plichtenleer.