



ORDE DER GENEESHEREN

PROVINCIALE
OOST-

RAAD
VLAANDEREN



HIPPOCRATES

NR. 60 - JUNI 2010

Secretarie:
Koning Leopold II-laan 26 E
9000 Gent

Tel.: (09) 220.47.50
Fax: (09) 222.25.76

E-mail: contact@orde-gen-ovl.be

Ontwerp kft: Michaël Bombeeck

Inhoud

	blz.
Voorwoord	2
<i>Dokter Peter Cassiman, Voorzitter</i>	
Adviezen uitgebracht door de Raad van Oost-Vlaanderen :	4
1. Ziekenhuis – Omzendbrief van de Federale Politie met verzoek de identiteit bekend te maken van een patiënt die vermoedelijk dader is geweest van een misdrijf – beroepsgeheim.	4
2. Zieke werknemer De Post – regelgeving De Post : patiënt mag eerste drie dagen de woning niet verlaten – de facto verplichting voor huisarts tot huisbezoek.	4
3. Medische verstrekkingen aan een kind in een nieuw samengesteld gezin.	4
4. Kinderdagverblijf – verplichting tot voorleggen van een medisch attest bij afwezigheid van het kind.	4
5. Overmaking medisch dossier – modaliteiten.	5
6. Uitvoeren van medische controles door een arts van dezelfde gemeente.	5
7. Patiënt met actieve syfilis – informeren huisarts vaste partner – beroepsgeheim.	5
8. Vraag om medische informatie omtrent opgenomen patiënt door diens advocaat in het kader van een juridische procedure.	6
9. Weekwacht – al dan niet verplichte deelname – bijdrage in werkingskosten.	7
10. Volwassenenpsychiater – bevoegdheid t.o.v. kinderpsychiatrie – aansprakelijkheid.	7
11. RVT – efficiënt organiseren van medische zorgen – samenwerking met beperkt aantal huisartsen – werkwijze.	8
12. Psychiatrisch ziekenhuis – vragen om medische informatie uitgaande van organisaties en instellingen – vragen gesteld door administratieve medewerkers i.p.v. artsen.	8
13. Betwisting testament – verzoek patiënte aan haar behandeld arts voor navraag naar doodsoorzaak van haar broer – broer geen patiënt – overleden in ziekenhuis.	8
14. CLB – medische gegevens die geen weerslag hebben op het schools functioneren – inzage dossier door leden schoolteam – gedeeld beroepsgeheim.	11
15. 28-jarige patiënte – verlengde minderjarigheid – gescheiden ouders – vader : hemochromatose – op te nemen informatie in dossier kind? – schending privacy vader.	12
16. Inzagerecht medisch dossier minderjarige zoon.	13
Feestviering 2010 : ICC Ghent – zaterdag 2 oktober 2010, 10.30 uur.	14
Orde Geneesheren Oost-Vlaanderen : Samenstelling	15
Orde Geneesheren Oost-Vlaanderen : Coördinaten	16

Voorwoord

Dokter Peter Cassiman, Voorzitter

Geachte Collega,

Het jaar 2010 is halfweg. De studenten hebben hun laatste examens afgelegd en genieten nu van een welverdiende vakantie of zwoegen op de vakken waar ze onvoldoende haalden...

Ook wij kijken uit naar een deugdlozende vakantie en hopen dat de zon de hele zomer van de partij mag zijn zodat we de lange koude winter eindelijk kunnen vergeten.

De voorbij zes maanden heeft de provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen niet stil gezeten. Er zijn 13 raden geweest, 7 Bureau's en 42 diverse commissievergaderingen. We stellen met genoeg vast dat steeds meer collega's de weg naar de Orde vinden met vragen om advies. Aarzel niet van deze mogelijkheid gebruik te maken wanneer u zich voor één of ander deontologisch probleem geplaatst ziet.

Vooruitkijkend naar de komende maanden, kunnen we u melden dat de Feestviering dit jaar doorgaat op zaterdag 2 oktober om 10u30 in het ICC te Gent. Alle collega's zijn opnieuw van harte uitgenodigd om deel te nemen aan de plechtigheid waarbij de collega's die vijftig jaar ingeschreven zijn in de Orde, gevierd worden. Naar jaarlijkse traditie worden op datzelfde moment de nieuw ingeschreven collega's, pas afgestudeerd, in onze rangen opgenomen. Deze 'zachte confrontatie' tussen jong en minder jong, zorgt elk jaar weer voor onvergetelijke momenten, zeker voor de gevierde collega's en hun partner en familie.

Belangrijk: wenst u tot deze manifestatie uitgenodigd te worden, dan verzoeken wij u ons dit ten spoedigste te bevestigen (zie p. 14).

Steeds opnieuw worden wij in ons dagelijkse werksituatie, te pas en te onpas, graag of niet graag, geconfronteerd met de vraag naar het opmaken van een attest. We zijn er ons als Orde van bewust dat het uitschrijven en afleveren van attesten niet altijd gemakkelijk is. Soms staan we voor tegenstrijdige belangen geplaatst en vaak moeten we de patiënt tegen zichzelf of maatschappelijke belangen verdedigen. Daarom

is de Raad momenteel bezig twee avonden voor te bereiden over deze moeilijke doch noodzakelijke materie. Deze gaan door op woensdag 19.01.2011 en woensdag 15.06.2011 in auditorium D van het UZ Gent. Noteer alvast deze data in uw agenda en heeft u nog vragen, maak ze ons gerust over. De diverse soorten attesten zullen juridisch en deontologisch onder de loupe genomen worden en uw vragen zullen op een praktische manier beantwoord worden. We zullen u een leidraad ter hand stellen die heel concreet bruikbaar zal zijn in de dagelijkse praktijkvoering. We zijn er van overtuigd dat er soms toch nog heel specifieke situaties kunnen optreden waarbij het moeilijk is een bepaald attest op te stellen en af te leveren. Aarzel niet op dat moment contact op te nemen voor een onmiddellijk en gefundeerd advies.

Omwille van budgettaire redenen en omdat we ervaren dat praktisch alle collega's heden ten dage geïnformeerd zijn, wordt de lijst van de ingeschreven artsen niet meer jaarlijks in boekvorm gepubliceerd. Al de gegevens die vroeger hierin vermeld werden, vindt u op de website van de Nationale Raad, die u gemakkelijk kan terugvinden.

Voor de collega's die (nog) niet helemaal thuis zijn in de computerwereld, geven wij u hierbij de verschillende stappen waarmee u deze site kan bereiken en de wijze waarop u deze site steeds onmiddellijk beschikbaar op uw computer kan open houden.

De website van de Nationale Raad is terug te vinden onder www.ordomedic.be.

Via de rubriek 'Zoek een arts' kunt u alle artsen van België terugvinden.

Bent u aangelogd via de rode knop 'Aanmelden' rechts bovenaan, krijgt u aanvullende gegevens (RIZIV-nummer en provinciale Raad van inschrijving) te zien.

Aanloggen kan door uw gebruikersnaam (= orde-nummer) en wachtwoord (in april 2009 werd u door de Nationale Raad een wachtwoord toegestuurd met het verzoek een eigen wachtwoord aan te maken) op te geven. Wie zijn wachtwoord niet meer kent, kan die bekomen bij de Nationale Raad.

Door aan te loggen kunt u ook de laatste nummers van ons tijdschrift Hippocrates consulteren via de opeenvolgende tabs → Provinciale Raden → Oost-Vlaanderen → Archief.

We durven nogmaals uw aandacht te vragen voor websites en contracten.

Het is een deontologische verplichting elk contract dat een arts in het kader van zijn beroepsuitoefening afsluit, voor te leggen ter visering VOOR ondertekening of alle statuten (-wijzigingen) VOOR het verlijden van een notariële akte. Deze manier van werken bespaart u de kost van een statutenwijziging wanneer achteraf zou blijken dat bepaalde zaken niet conform zijn en garandeert u dat uw contract op deontologische grond de nodige garanties biedt om later geschillen te voorkomen. Ook de

websites dienen voorgelegd te worden. Al te vaak zien we dat de websites of te commercieel getint zijn, of monopoliserend, of gelinkt met tal van andere sites die niets substantieels aanbren- gen qua correcte informatie naar de patiënt toe en soms zuiver patiëntenronselend zijn. De commissie websites ziet hierop toe en zal u bij vragen steeds het nodige advies geven.

U ziet het, Geachte Collega, de Orde blijft elke dag actief bezig om de deontologie in zijn zuiverste vorm te beschermen, ten dienste van de patiënt, de maatschappij en de collega's.

We wensen u veel leesgenot toe en hopen u te mogen verwelkomen op één van de geplande manifestaties.

Met vriendelijke collegiale groet.

ADVIEZEN RAAD OOST-VLAANDEREN

1. Ziekenhuis – Omzendbrief van de Federale Politie met verzoek de identiteit bekend te maken van een patiënt die vermoedelijk dader is geweest van een misdrijf – beroepsgeheim.

Mag een ziekenhuis, op de vraag van de Federale Politie, de identiteit van een patiënt, die vermoedelijk dader is geweest van een misdrijf, bekend maken?

Advies van 6 januari 2010 :

“Op dit verzoek mag ingegaan worden mits uitgaande van de Procureur des Konings of zijn gevolmachtigde en mits schriftelijke onderzoeksopdracht.

Op de vraag of een beroepsbeoefenaar zijn beroepsgeheim schendt bij het verlenen van informatie aan politie, dient bevestigend geantwoord te worden.”

2. Zieke werknemer De Post – regelgeving De Post : patiënt mag eerste drie dagen de woning niet verlaten – de facto verplichting voor huisarts tot huisbezoek.

Een interne regelgeving binnen De Post legt een zieke werknemer het verbod op, de eerste drie dagen van de ziekte, zijn woning te verlaten. Impliceert dit dat de huisarts de facto verplicht wordt op huisbezoek te gaan?

Advies van 6 januari 2010 :

“Wij wensen er op te wijzen, dat een interne regelgeving binnen een bepaalde organisatie niet tegenstelbaar is aan derden, i.c. artsen, en de uit deze regelgeving voortvloeiende gevolgen niet kunnen afgedwongen worden van artsen die op generlei wijze met deze organisatie verbonden zijn.”

3. Medische verstrekkingen aan een kind in een nieuw samengesteld gezin.

Een kind moet wegens een specifieke aandoening regelmatig op consultatie bij een bepaalde arts, waar ook zijn medisch dossier is. De wettelijke vader weigert evenwel bij deze arts te gaan. Moet

de ene arts de andere schriftelijk op de hoogte brengen?

Advies van 6 januari 2010 :

“Op deontologische gronden dient, ook na een scheiding, relevante medische informatie verstrekt worden zowel aan de vader en de moeder wanneer deze hierom verzoeken.”

4. Kinderdagverblijf – verplichting tot voorleggen van een medisch attest bij afwezigheid van het kind.

Een huishoudelijk reglement van een kinderdagverblijf legt de ouders de verplichting op een doktersattest voor te leggen in geval van afwezigheid van een kind. Is een arts ertoe gehouden een medisch attest op te stellen?

Advies van 6 januari 2010 :

“Een arts is ertoe gehouden een medisch attest op te stellen in geval van ziekte of met het oog op het verkrijgen van sociale voordelen voor de patiënt. De uitvoering hiervan is afhankelijk van de vigerende C.A.O. of het schoolreglement.

Wat betreft het attesteren van afwezigheden op school, verwijzen wij, ter informatie, naar navolgende uittreksel uit de wetgeving te raadplegen op :

http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13281#voetnoottekst_1

Afwezigheid wegens ziekte is een gewettigde afwezigheid, mits de voorlegging van:

- een verklaring van de ouders indien het gaat om een afwezigheid wegens ziekte tot en met drie opeenvolgende kalenderdagen, behalve als de leerling in het lopende schooljaar al vier maal met een verklaring van de ouders afwezig is geweest wegens ziekte (code Z);

- een medisch attest uitgereikt door een arts, a) voor elke afwezigheid wegens ziekte van meer dan drie opeenvolgende kalenderdagen én b) voor elke afwezigheid wegens ziekte nadat de leerling in het lopende schooljaar al vier maal met een verklaring van de ouders afwezig is geweest wegens ziekte (code D).

Dit medisch attest kan afkomstig zijn van een geneesheer, een geneesheer-specialist, een psy-

chiater, een tandarts, een orthodontist en de administratieve diensten van een ziekenhuis of een erkend labo.

Voorbeelden:

Een kind is afwezig wegens ziekte op vrijdag en op de daaropvolgende maandag. Aangezien het om een afwezigheid van vier opeenvolgende kalenderdagen gaat, moet er een medisch attest uitgereikt door een arts, ingediend worden.

Een kind is afwezig wegens ziekte in september twee opeenvolgende kalenderdagen (a), in oktober één dag (b), in december vijf opeenvolgende kalenderdagen (c), in januari drie opeenvolgende kalenderdagen (d), in maart één dag (e), in juni opnieuw één dag (f).

In de situaties a, b, d en e volstaat een briefje van de ouders, in de situaties c en f is er een medisch attest nodig. In situatie c betreft het immers een ziekte van meer dan drie opeenvolgende kalenderdagen (en hiervoor is altijd een medisch attest nodig), in situatie f betreft de ziekte maar één kalenderdag maar het kind is dat schooljaar al vier keer met een briefje van de ouders wegens ziekte afwezig geweest (nl. in de situaties a, b, d en e). Indien evenwel de ouders bijvoorbeeld voor de eerste afwezigheid (a), een medisch attest ingediend hebben, dan volstaat voor de afwezigheid in juni (f) een briefje van de ouders, aangezien het hier dan nog maar een vierde afwezigheid met verklaring van de ouders betreft."

5. Overmaking medisch dossier – modaliteiten.

Een arts stelt de vraag welke de gangbare modaliteiten zijn nopens de overdracht van een medisch dossier aan de nieuwe huisarts?

Advies van 3 februari 2010 :

“Op uw vraag naar de gangbare modaliteiten nopens het overmaken van een medisch dossier, kunnen wij u mededelen dat afschrift van het medisch dossier kan worden overgemaakt aan de patiënt zelf of, mits zijn uitdrukkelijke en geschreven toestemming, aan de nieuw behandelend arts.

Wij wensen er wel op te wijzen dat het origineel medisch dossier in uw bezit dient te blijven.”

6. Uitvoeren van medische controles door een arts van dezelfde gemeente.

Een zieke werknemer (politiebeampte) krijgt een medische controle van een arts uit dezelfde (kleine) gemeente. Beroepshalve is er regelmatig contact met deze arts, o.m. in het kader van alcohol- en drugscontroles, familiekwesities, etc.

Is het deontologisch verantwoord om in een kleine gemeente een plaatselijke arts medische controles te laten uitvoeren en/of kan de arts deze controle weigeren uit te voeren?

Advies van 3 februari 2010 :

“Het uitvoeren van medische controles door een arts uit dezelfde gemeente waar patiënt woonachtig is, vormt geen beletsel om tot de controle te kunnen overgaan.

De onafhankelijkheid van de controle moet blijken uit de “verklaring van onafhankelijkheid” die de controle-arts bij iedere opdracht moet ondertekenen en die dient afgeleverd te worden aan betrokken werknemer en werkgever om zijn onafhankelijkheid ten aanzien van beiden te garanderen.”

7. Patiënt met actieve syfilis – informeren huisarts vaste partner – beroepsgeheim.

Bij een patiënt van een huisarts wordt actieve syfilis vastgesteld. Mag of moet de huisarts van de partner worden ingelicht? De patiënt heeft zelf uitdrukkelijk verzocht dit niet te doen.

Advies van 3 februari 2010 :

“Het medisch beroepsgeheim laat u niet toe mededeling te doen over de aandoening van uw patiënt aan derden.

Een uitzondering hierop is vastgelegd in artikel 58, c van de Code van geneeskundige plichtenleer : “De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van overdraagbare epidemische ziekten, overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden in de wet vastgelegd”.

In bijlage laten wij eveneens afschrift geworden van het advies van 3 februari 2007 van de Natio-

nale Raad betreffende “beroepsgeheim en Aids – mededeling aan partner”.

Hierin wordt in 4. toegelicht dat het specifieke geval van de bescherming van de vaste seksuele partner voor de arts een noodtoestand tot stand kan brengen die hem toelaat het medisch geheim te doorbreken. Dit initiatief kan echter slechts bij wijze van uitzondering worden ondernomen en daarenboven alleen wanneer de verschillende in het advies vermelde opeenvolgende stappen worden gevolgd.”

Advies van de Nationale Raad van 3 februari 2007 :

“In zijn vergadering van 3 februari 2007 heeft de Nationale Raad de volgende vragen onderzocht : welke houding moet een arts aannemen ten opzichte van een hiv-seropositive patiënt die verklaart dat hij weigert de nodige maatregelen te treffen om te vermijden de partner te besmetten (beschermd seksueel contact of onthouding). Kan deze arts, door de noodtoestand in te roepen, de partner inlichten van de seropositiviteit van de patiënt ? Om deze vragen te kunnen beantwoorden moeten we verscheidene overwegingen maken.

1. Volgens de jongste voorschriften van de deontologie en van de wet (Strafwetboek) geldt het medische beroepsgeheim voor iedere patiënt en vormt de hiv-seropositiviteit op zich geen uitzonderingscriterium.

2. De huidige strategie tegen aids bestaat uit het opsporen van de hiv-seropositive patiënten, hun vroegtijdige behandeling en het toepassen van preventiemaatregelen. Het opsporen van de seropositiviteit is de hoeksteen van deze strategie. In België gebeurt het opsporen op vrijwillige basis. Het wordt bevorderd door de waarborg van het medische geheim en zou waarschijnlijk afgeremd worden door het vertrouwensverlies dat de systematische schending van het medische geheim zou meebrengen.

3. Het beroepsgeheim van de arts inzake de seropositiviteit blijkt zowel de gezondheid van de patiënt (de behandeling van de opgespoorde seropositive patiënt) als de volksgezondheid te baten (dankzij de preventiemaatregelen die de opsporing mogelijk maakt).

4. Het specifieke geval van de bescherming van de vaste seksuele partner kan voor de arts een

noodtoestand tot stand brengen die hem toelaat het medische geheim te doorbreken. Dit initiatief kan slechts bij wijze van uitzondering en wanneer de verschillende hiernavolgende stappen ondernomen werden:

- a. Herhaaldelijk de patiënt ertoe aanmanen zelf zijn seropositiviteit aan zijn seksuele partner mee te delen.
- b. Alle hulp nodig voor het concretiseren van deze mededeling voorstellen, waaronder de mededeling in aanwezigheid van de arts.
- c. De patiënt op de hoogte brengen van zijn burgerlijke en strafwettelijke aansprakelijkheid wanneer hij/zij handelt op een manier die de gezondheid van zijn/haar seksuele partner ernstig in gevaar brengt.
- d. In het medische dossier van de patiënt zowel de herhaalde pogingen vermelden als zijn volgehouden weigering om de nodige voorzorgen voor de bescherming van de partner te nemen.
- e. Het advies vragen van een collega die specifieke ervaring heeft met de behandeling van hiv-seropositive patiënten.
- f. De patiënt inlichten over de morele plicht van de arts de partner op de hoogte te brengen teneinde deze te beschermen tegen het gevaar dat het gevolg is van de weigering de nodige maatregelen te treffen voor zijn/haar bescherming.
- g. De mededeling doen na de patiënt ervan verwittigd te hebben.”

8. Vraag om medische informatie omtrent opgenomen patiënt door diens advocaat in het kader van een juridische procedure.

Een patiënt heeft machtiging gegeven aan zijn huisarts en de behandelende (para)medici en specialisten, om medische gegevens te verschaffen aan zijn advocaat. Zich beroepend op deze machtiging, verzoekt de advocaat het ziekenhuis hoe de medische toestand van zijn cliënt is, dit in het kader van een niet nader omschreven juridische procedure.

Advies van 3 februari 2010 :

“Aan de advocaat van patiënt kan geen rechtstreekse informatie verstrekt worden omtrent diens medische toestand.

Vanzelfsprekend kan deze informatie steeds aan de patiënt zelf worden overhandigd of kan, op zijn verzoek, afschrift van zijn medisch dossier worden overgemaakt waarover hij, krachtens zijn autonomie, nadien vrij kan beschikken.”

9. Weekwacht – al dan niet verplichte deelname – bijdrage in werkingskosten.

Een arts heeft om wille van het optioneel karakter van de weekwacht te kennen gegeven daaraan niet te wensen deelnemen. Is de arts verplicht, naast de verplichte bijdrage voor de weekendwacht, een supplementaire bijdrage voor de weekwacht te betalen?

Advies van 10 februari 2010 :

“Wij wensen in dit verband inzonderheid de solidariteit en de collegialiteit tussen de artsen te benadrukken. Daarenboven wordt in de praktijk geregeld vastgesteld dat patiënten toch dikwijls een beroep doen op de weekwacht niettegenstaande hun behandelend huisarts zich niet in het systeem heeft ingeschreven.

Wanneer in de statuten of in het reglement, tot stand gekomen op grond van een gekwalificeerde meerderheid, voorzien wordt in de oprichting van een weekwacht, dan dienen alle artsen zich bij deze beslissing neer te leggen. Dergelijke democratische beslissing dient door allen collegiaal uitgevoerd te worden. Het spreekt vanzelf dat in dit geval alle artsen ook dienen bij te dragen in de werkingskosten voor de weekwacht.

Wanneer de statuten of het reglement geen bepalingen inhouden m.b.t. de weekwacht, kan deelname hieraan niet afgedwongen worden. Evenwel dienen de artsen die niet aan de weekwacht deelnemen, bij te dragen in de kosten voor deze weekwacht.”

10. Volwassenenpsychiater – bevoegdheid t.o.v. kinderpsychiatrie – aansprakelijkheid.

Mag een volwassenenpsychiater ook kinderen en jongeren behandelen? Kan hij/zij officiële attesten uitschrijven voor kinderen bijvoorbeeld m.b.t. het aanvragen van terugbetaling van stimulantia? Welke gevolgen heeft dit inzake de medische aansprakelijkheid?

Gelet op het grensoverschrijdend karakter van de vraagstelling, werd de adviesvraag voorgelegd aan de Nationale Raad.

Advies van het Bureau van de Nationale Raad van 21 januari 2010 :

“Op 3 januari 2002 zijn de opleidingen tot geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenenpsychiatrie enerzijds en in de kinder- en jeugdpsychiatrie anderzijds, naar erkenningsnormen en inhoud gescheiden. Sinds die datum studeert een specialist af in hetzij de volwassenenpsychiatrie, hetzij de kinder- en jeugdpsychiatrie. DE betrokkenen hebben een afzonderlijk traject van vijf jaar opleiding afgelegd.

Dit onderscheid kwam tot stand omdat effectief geoordeeld werd dat de kennis en de vaardigheden voor een deel parallel lopen maar grotendeels verschillend zijn voor een goede kennis en praktijkvoering in beide disciplines.

Er werd echter niet gekozen voor aparte RIZIV-erkenningnummers waardoor nu een dubieuze situatie ontstaat waarbij de opleiding weliswaar via twee gescheiden sporen verloopt maar het eindstation in termen van een RIZIV-nummer hetzelfde is.

Voor de kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening bestaan er inmiddels ook een aantal aparte nomenclatuurnummers, waarbij het dan onmogelijk bleek die te koppelen aan het RIZIV-nummer van de arts en er noodgedwongen voor gopteerd werd ze te koppelen aan de leeftijd van de patiënt.

Naar de letter van de jeugdreglementering KAN een volwassenenpsychiater dus specifieke kinder- en jeugdpsychiatrische handelingen uitvoeren. Naar de geest van het onderliggende onderscheid in deskundigheid is dit zeker niet wenselijk en geniet het alternatief van een kinder- en jeugdpsychiater absoluut voorkeur.

Met betrekking tot het aanvragen van terugbetaling van stimulantia geldt wel degelijk dat zowel een kinder- en jeugdpsychiater als een volwassenenpsychiater als een kinderneuroloog en een volwassenenneuroloog die attesten kunnen opmaken. Echter, de arts die zulk attest voor-

schrijft heeft een eigen diagnostische en therapeutische verantwoordelijkheid.”

11. RVT – efficiënt organiseren van medische zorgen – samenwerking met beperkt aantal huisartsen – werkwijze.

Is het mogelijk dat een (privé)rusthuis een samenwerking organiseert met een beperkt aantal huisartsen, die de opvolging en behandeling verzorgen van alle residenten, dit naar analogie met instellingen zoals MPI's, SP-dienst en ziekenhuizen, alwaar de patiënten worden opgevolgd en behandeld door een vast korps van artsen?

Advies van 3 maart 2010 :

“Een rusthuis is een beschermde collectieve woonvorm waar aan de ouderen die er verblijven huisvesting wordt gegeven met de mogelijkheid geheel of gedeeltelijk gebruik te maken van de aangeboden gezins- en huishoudelijke zorg.

RVT's en ROB's zijn bij uitstek thuisvervangende omgevingen waar in principe elke patiënt zijn eigen huisarts moet kunnen aanduiden.

Het behoort tot de taak van de CRA in te staan voor de coördinatie tussen de individuele huisartsen en het rusthuis.”

12. Psychiatrisch ziekenhuis – vragen om medische informatie uitgaande van organisaties en instellingen – vragen gesteld door administratieve medewerkers i.p.v. artsen.

Hoe moet men zich opstellen bij vragen naar medische informatie uitgaande van diverse organisaties en instellingen (VDAB, VAPH, beschutte wonen, beschutte werkplaatsen,...) en in de meeste gevallen gesteld door administratieve medewerkers d.m.v. standaardformulieren.

“Wij onderschrijven ten volle uw zienswijze dat het rechtstreeks verstrekken van medische informatie aan administratieve medewerkers van organisaties en instellingen deontologisch niet correct is.

Het staat u vanzelfsprekend steeds vrij om medische informatie aan de patiënt zelf te verstrek-

ken die er nadien, krachtens zijn autonomie, vrij kan over beschikken.”

13. Betwisting testament – verzoek patiënte aan haar behandeld arts voor navraag naar doodsoorzaak van haar broer – broer geen patiënt – overleden in ziekenhuis.

Een patiënte vraagt haar behandeld arts de doodsoorzaak van haar in het ziekenhuis overleden broer na te vragen, met de onderliggende bedoeling na te gaan of de broer bij opname nog geestesbekwaam was om zijn testament in volle bewustzijn te signeren.

Kan de arts deze informatie opvragen bij de handelend arts van het ziekenhuis en mag de arts, in voorkomend geval, de bekomen informatie zomaar meedelen aan zijn patiënte?

Antwoord Bureau van 3 maart 2010 :

“Gelet op de gegevens die u ons verstrekt heeft, zijn wij van mening dat u niet kan ingaan op het verzoek van patiënte i.v.m. eventuele navraag naar de doodsoorzaak van haar broer.

In bijlage vindt u een advies van de Nationale Raad van 1 september 2007 waarin dieper wordt ingegaan op de problematiek rond “beroepsgeheim en testamentaire betwistingen.”

Advies van de Nationale Raad van 1 september 2007 :

“De inzage van het medisch dossier na overlijden van de patiënt met het oog op de betwisting van een testament leidt tot heel wat vragen bij artsen, hoofdzakelijk i.v.m. de toepassing van artikel 9, § 4, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

In zijn vergadering van 1 september 2007 heeft de Nationale Raad beslist zijn advies van 19 juni 2004 (TNR nr. 105, september 2004, p. 2) betreffende het beroepsgeheim na (het) overlijden (van de patiënt) licht te wijzigen, naar aanleiding van de antwoorden van minister Demotte op de vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid over de “inzage van het medisch dossier door nabestaanden” (Vragen en antwoorden, nr. 13675, 16 januari 2007) .

De volgende passage wordt geschrapt uit dit advies :

“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 wens- te 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 indi- recte inzage van het medisch dossier zouden vernemen dat bijvoorbeeld euthanasie toege- past werd”.

In aanvulling van zijn advies van 19 juni 2004 stelt de Nationale Raad de artsen en de provin- ciale raden die hiermee geconfronteerd worden tevens de volgende handelwijze voor.

Het spreekt voor zich dat het aangewezen blijft, om discussies over de geldigheid van een testa- ment te voorkomen, preventief te handelen door het eventueel uitdrukkelijk verzet van de patiënt tegen inzage van bepaalde gegevens van het dossier duidelijk en gedateerd in het patiën- tendossier te noteren en door de oudere patiënt die gezond van geest is aan te raden een beroep te doen op een notaris voor het maken van zijn testament (zie het advies van 19 juni 2004).

1. Overleg met de provinciale raad

De Nationale Raad raadt elke arts aan, alvo- rens inzage van het medisch dossier van een overledene toe te staan op grond van een be- twisting van het testament van de overledene, met het bureau van zijn provinciale raad overleg te plegen.

Dit overleg heeft tot doel na te kijken of de inzage deontologisch aanvaardbaar is en of de door de wet van 22 augustus 2002 betref- fende de rechten van de patiënt vastgelegde voorwaarden om de inzage toe te staan in de praktijk vervuld zijn. Deze voorwaarden zijn hoofdzakelijk voorzien in artikel 9, § 4 :

“Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via

een door de verzoeker aangewezen beroeps- beoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op in- zage voor zover hun verzoek voldoende ge- motiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de in § 2, derde lid, bedoelde per- soonlijke notities”.

2. Uitdrukkelijk verzet

De patiënt heeft het recht zich te verzetten tegen inzage van zijn patiëntendossier door zijn nabestaanden na het overlijden.

Te vermelden is dat het uitdrukkelijk verzet tegen inzage van bepaalde gegevens van het dossier door de overledene niet alleen schrif- telijk maar ook mondeling kan, al doet de arts er goed aan dit gedateerd in het medisch dos- sier te noteren. Zoals gezegd in het advies van de Nationale Raad 26 juli 2003 kan een pa- tiënt zich enkel verzetten tegen de inzage post mortem indien hij op dat ogenblik nog bekwaam was zijn patiëntenrechten uit te oefenen.

3. Indirecte inzage

De wet bepaalt dat het recht op inzage van de naaste verwanten enkel uitgeoefend kan wor- den “via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar”.

Verskillende deontologische aanbevelingen zijn van toepassing op de aangezochte arts.

De Nationale Raad herinnert in dit verband aan de aanbevelingen opgenomen in zijn ad- vies van 19 juni 2004 :

“De Nationale Raad is van oordeel dat de aan- gezochte arts ervan moet overtuigd zijn dat een verzoek tot indirecte inzage van het me- disch 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 ver- zoek 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”.

De Nationale Raad blijft bovendien van mening dat “een raadgevende arts van een verzekeringsmaatschappij, in het kader van zijn opdrachten, niet de beroepsbeoefenaar kan zijn door wiens tussenkomst de verwant van de overledene recht zou kunnen hebben op inzage van het medisch dossier van deze laatste, in toepassing van artikel 9, § 4, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt” (zie advies van 25 november 2006 over de inzage van het medisch dossier van een overledene door de raadgevende arts

van een verzekeringsmaatschappij, TNR nr. 115, maart 2007, p. 3).

4. De motivering

Zoals de Nationale Raad opmerkte in zijn advies van 19 juni 2004 is het knelpunt bij indirecte inzage van het patiëntendossier na overlijden door de naaste verwanten de in artikel 9, § 4, voorziene voorwaarde “voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is”.

De Nationale Raad is van mening dat het in het belang van de gemeenschap is en in het bijzonder van de ouderen dat inzage van het medisch dossier na overlijden voor de betwisting van de geldigheid van een testament niet aanvaard wordt indien er geen ernstige elementen zijn om ervan uit te gaan dat het testament werd opgesteld op een ogenblik waarop de erflater niet over de vereiste geestesbekwaamheid beschikte. De motivering van de Nationale Raad om het beroepsgeheim te vrijwaren werd uitvoerig uitgelegd in zijn adviezen van 16 februari 2002, 26 juli 2003 en 19 juni 2004.

Het beroepsgeheim heeft als grondslag zowel de individuele belangen van de patiënt (in dit geval : de overledene) als het algemeen belang om de volledige zekerheid te waarborgen van degenen die de artsen in vertrouwen moeten nemen en om eenieder in de mogelijkheid te stellen de verzorging te krijgen die uit hoofde van zijn toestand, ongeacht de oorzaak ervan, vereist is (zie Cass., 16 december 1992, Arr. Cass., nr. 801). De patrimoniale belangen van de erfgenamen zijn niet van dien aard dat ze toelaten de vertrouwelijkheid van medische gegevens te doorbreken. In zijn advies van 19 juni 2004 heeft de Nationale Raad aangetoond dat andere bewijsgronden aangehaald kunnen worden om het testament in twijfel te trekken.

Er zijn echter omstandigheden waaruit de arts en/of de erfgenamen over ernstige elementen beschikken om ervan uit te gaan dat het testament opgesteld werd op een ogenblik waarop de erflater geestesonbekwaam was. Deze omstandigheden maken de zaak complexer op het vlak van de in aanmerking te nemen belangen.

In een arrest van 19 januari 2001 heeft het Hof van Cassatie het volgende beslist : “Het medisch beroepsgeheim heeft tot doel de patiënt te beschermen, zodat het niet tot gevolg mag hebben dat de bescherming voortvloeiend uit artikel 901 van het Burgerlijk Wetboek aan de geesteszieke wordt ontnomen en dat deze niet wordt beschermd tegen zijn eigen daden”.

Artikel 901 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt :

“Om een schenking onder de levenden te kunnen doen of een testament te kunnen maken, moet men gezond van geest zijn”.

Dit artikel beoogt de bescherming van de geesteszieke tegen zijn eigen handelingen.

In specifieke gevallen waarin ofwel de arts, ofwel de erfgenamen over ernstige elementen beschikken die de vereiste geestesonbekwaamheid op het ogenblik van het opstellen van het testament laten vermoeden kan de inzage van het medisch dossier, in het belang van de overleden patiënt zelf, aangewezen zijn.

Alvorens indirecte inzage van het medisch dossier toe te staan is het voor de arts, samen met zijn provinciale raad, aanbevolen na te kijken of :

- er ernstige elementen zijn om ervan uit te gaan dat het testament werd opgesteld op een ogenblik waarop de erflater niet over de vereiste geestesbekwaamheid beschikte;
- de inzage van het medisch dossier de bescherming van de overleden patiënt tegen zijn eigen handelingen beoogt.

De Nationale Raad verzoekt de provinciale raden de aanvragen tot inzage van het medisch dossier met het oog op testamentaire betwistingen geval per geval in overleg met de arts te beoordelen en daarbij het algemeen belang (bewaren van het geheim) af te wegen tegen het persoonlijke belang van de overleden persoon (het recht op bescherming tegen zijn eigen daden). Het patrimoniaal belang van de erfgenamen van de patiënt mag de arts niet beïnvloeden in zijn keuze.

5. De inzage

De Nationale Raad herhaalt zijn reeds in zijn advies van 19 juni 2004 ingenomen standpunten:

- enkel de stukken die relevant zijn voor de gegeven motivering kunnen het voorwerp uitmaken van de inzage;
- alle gegevens die betrekking hebben op derden zijn uitgesloten van inzage;
- de erfgenamen beschikken niet over een recht op afschrift.”

14. CLB – medische gegevens die geen weerslag hebben op het schools functioneren – inzage dossier door leden schoolteam – gedeeld beroepsgeheim.

Kunnen gegevens van een verplicht algemeen lichamelijk preventief medisch onderzoek, inclusief gegevens opgelegd door het ministerie, zoals bv. testiculair volume, die geen weerslag hebben op het schools functioneren, multidisciplinair toegankelijk zijn op basis van een gezamenlijk beroepsgeheim?

Antwoord van 3 maart 2010 :

“De Nationale Raad heeft hieromtrent drie adviezen uitgebracht (advies van 14 november 1998, TNR nr. 83, p. 13; advies van 17 juni 2000, TNR nr. 90, p. 15; advies van 16 december 2000, TNR nr. 91, p. 8) telkens vóór de inwerkingtreding van het Besluit van de Vlaamse regering van 8 juni 2001 betreffende het multidisciplinair dossier in de centra voor leerlingenbegeleiding (BS, 11 september 2001).

In zijn advies van 14 november 1998 stelde de Nationale Raad :

“In het voorziene multidisciplinair dossier dat in het kader van de toekomstige CLB's voor iedere leerling zal worden aangelegd, mogen alleen die medische gegevens worden genoteerd die door de geneesheer worden geselecteerd als noodzakelijk en relevant voor de schoolse begeleiding van de leerling. Alleen deze geselecteerde gegevens kunnen in aanmerking komen voor

het gedeelde beroepsgeheim binnen de CLB-equipe, en dit mits uitdrukkelijke toestemming van de meerderjarige leerling of van de ouders of voogd van de minderjarige leerling. Alle andere medische persoonsgegevens die de geneesheer van het CLB ter kennis komen, blijven ressorteren onder het medisch beroepsgeheim en dienen als zodanig door de geneesheer in een apart dossier te worden opgetekend en bewaard”.

De Nationale Raad blijft na de inwerkingtreding van het vermelde besluit van oordeel dat een duidelijk onderscheid dient te worden gemaakt tussen de voor de schoolbegeleiding relevante medische gegevens en de andere medische gegevens. Dit vloeit trouwens ook voort uit de wet en uit de deontologische code voor de CLB-medewerkers.

Artikel 2 van het besluit van de Vlaamse regering van 8 juni 2001 bepaalt immers de minimale gegevens die door de CLB-medewerkers dienen te worden verzameld in het multidisciplinair dossier. Het betreft o.a. medische gegevens (artikel 2, 2°).

Artikel 5 van het besluit bepaalt dat elke CLB-medewerker, voor zover hij betrokken is bij de begeleiding van een bepaalde leerling, toegang krijgt tot alle gegevens bedoeld in artikel 2.

Het besluit van de Vlaamse regering is echter een uitvoering van artikel 10 van het decreet van het Vlaams Parlement van 1 december 1998 (BS 10 april 1999). Dit artikel stelt dat de regering voor haar uitvoeringsbesluiten rekening dient te houden met het beroepsgeheim.

Artikel 11 van het decreet bepaalt bovendien dat de personeelsleden van de CLB's het beroepsgeheim moeten respecteren.

Het beroepsgeheim kan onder bepaalde omstandigheden gedeeld worden. Het multidisciplinair dossier is er een voorbeeld van.

De Nationale Raad wijst er op dat deze mogelijkheid echter door enkele voorwaarden wordt afgebakend. De toepassing van het begrip “gedeeld beroepsgeheim” vergt niet alleen dat de bestemming van de vertrouwelijke informatie gebonden is door het beroepsgeheim. Enkel de

informatie nodig voor de pedagogische omkering van het kind dient gedeeld te worden. Niet alle medische informatie, zelfs deze bedoeld in artikel 2 van het besluit van 8 juni 2001, is relevant en belangrijk voor dit soort begeleiding.

De deontologische code voor de CLB-medewerker is hierover trouwens duidelijk. Het gedeeld beroepsgeheim wordt als volgt gedefinieerd : “het meedelen van gegevens door iemand die gebonden is door het beroepsgeheim, aan iemand anders die zelf ook gebonden is door het beroepsgeheim. Het beperkt zich tot het meedelen van relevante informatie aan relevante personen met impliciete of expliciete toestemming van de cliënt”.

De Nationale Raad stelt dat het multidisciplinair team van de CLB niet tot taak heeft de leerling medisch op te volgen, maar wel pedagogisch. De medische gegevens die enkel belangrijk zijn voor de medische opvolging van het kind, zonder relevant te zijn voor de schoolse begeleiding van de leerling, dienen dan ook niet opgenomen te worden in het multidisciplinair dossier.

De Nationale Raad blijft dan ook van mening dat de CLB-arts een medisch dossier dient bij te houden naast het aldus beperkte multidisciplinair dossier.”

15. 28-jarige patiënte – verlengde minderjarigheid – gescheiden ouders – vader : hemochromatose – op te nemen informatie in dossier kind? – schending privacy vader.

Een 28-jarige bewoonster van een centrum voor mentaal gehandicapten, is verlengd minderjarig en heeft gescheiden ouders. Deze ouders communiceren niet meer met elkaar, wat soms voor heel wat problemen zorgt.

Nu blijkt dat de vader hemochromatose heeft. Een arts, werkzaam in deze instelling, acht dit relevante informatie om op te nemen in het dossier en dus ook in de verwijsbrief die de patiënte te allen tijde bij zich draagt. De vader vindt het echter een schending van zijn privacy, houding die volgens de arts vooral is ingegeven door het feit dat de moeder, die omwille van de verlengde minderjarigheid, inzagerecht heeft in het dossier van haar dochter en hierdoor deze informatie

over haar gescheiden man zou kunnen verwerken.

Principieel wordt door de arts de vraag gesteld of in dergelijke gevallen het belang van de patiënt dan wel de uitdrukkelijke wens van de vader primeert.

Antwoord van 3 maart 2010 :

“Aangezien het hier een principiële vraagstelling betreft die geen onmiddellijk antwoord vindt in de Code van Geneeskundige Plichtenleer noch in de Wet op de Patiëntenrechten, wensen wij dienaangaande het advies van de Nationale Raad in te winnen.”

Advies van de Nationale Raad van 20 februari 2010 :

“De gegevens die in een dossier worden opgenomen dienen in eerste instantie klinisch relevant te zijn, en dit des te meer indien ze derden betreffen.

De Nationale Raad meent dat, in het concrete geval, het probleem kan worden opgelost door een bloedafname. Voor aangepaste zorg volstaat het het resultaat van deze test in het dossier te noteren, zonder hierbij te verwijzen naar de vader.

Daarnaast vallen gegevens over derden buiten het rechtstreekse inzagerecht van de vertegenwoordiger van de patiënt.

De gestelde vraag kadert in een moeilijke probleemstelling en de Nationale Raad heeft zich hier beperkt tot dit specifieke geval.

In de regel meent de Nationale Raad dat een ouder met een erfelijke aandoening wel een morele maar geen juridische plicht heeft zijn kind hieromtrent in te lichten. Uiteraard kan een arts deze informatie ook niet doorgeven, behoudens de uitdrukkelijke toestemming van de betrokken ouder.”

16. Inzagerecht medisch dossier minderjarige zoon.

Mag of moet de door de minderjarige geraadpleegde arts het beroepsgeheim bewaren ten opzichte van de ouders?

Antwoord van 20 mei 2010 :

“Wij verwijzen in deze naar 2 uitgebreide adviezen van de Nationale Raad met name het advies van 20 mei 1978 (TNR 26, blz. 50) en het advies van 19 januari 1985 (TNR 33, blz. 40). Deze adviezen zijn terug te vinden op de website van de Nationale Raad www.ordomedic.be.

De Nationale Raad is van oordeel dat ten aanzien van de minderjarigen die tot de jaren van verstand zijn gekomen, in het licht van een eensluidende doctrine en rekening houdend met de redenen van algemeen belang waarop het medisch geheim is gesteund, dient te worden gesteld dat de arts in principe gebonden is door het beroepsgeheim ten opzichte van de ouders of de wettelijke vertegenwoordigers.”

Feestviering

ICC Ghent – zaterdag 2 oktober 2010, 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 artsencorps.

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 die plaatsvindt in de voormiddag, helemaal anders en 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 1960 :

Dokter Christiaan BAFORT van Lochristi (Za)

Dokter Jozef CASNEUF van Zelzate

Dokter Jozef DE COSTER van Aalst (Mo)

Dokter Arnold DE RYCK van Temse

Dokter Astère DHONDT van Gent

Dokter Marie-Claire EVENEPOEL van Aalst

Dokter Luc GOEMINNE van Deinze

Dokter Michel HANSSENS van Oostende

Dokter André LESENNE van Ronse

Dokter Jozef MERTENS van Beveren

Dokter Annie MORRAYE van Gent

Dokter Gilbert PENNE van Laarne (Ka)

Dokter Erik Victor RANSCHAERT van Dendermonde (Ba)

Dokter Jean RAPPE van Gent

Dokter Marguerite RENARD van Gent

Dokter Herman STALPAERT van Ninove (Ok)

Dokter Johan SUYS van Erpe-Mere (Me)

Dokter Willy VAN LIERDE van Geraardsbergen

Dokter Robert VAN OUDENHOVE van Lebbeke

Dokter Marie-Christine VAN POTTTELBERGHE van Lochristi (Za)

Dokter Werner VERHAMME van Lede

ORDE GENEESHEREN OOST-VLAANDEREN

SAMENSTELLING

	Provinciale Raad	Nationale Raad	Raad van beroep	Bureau	Onderzoekscommissie I	Onderzoekscommissie II	Werkgroepen					
							Contracten Huisartsen	Contracten Specialisten	Vennootschappen Huisartsen	Vennootschappen Specialisten	Websites	
Veronique BAERT	E											
Michel BAFORT	Ov			Ov								
Eddy BRACKE	P					E	P				P	
Peter CASSIMAN	Vo			Vo					Ve			
Jozef COESSENS	P				Ve							
Eugeen DE BLEEKER	E						E	Ve				
Pierre DE MAESSCHALCK	E							P			P	E
Paul DESMET	E	P									Ve	
Léopold de THIBAUT	E											
Frank DOUCHY	P				P	P	P	P	P			
Raoul HACHE			E									
Marcus HAENEBALCKE			P									
Herman HOET	E			3P			Ve	E				Ve
Remi HOMBROUCKX	E											
Eliane LAGASSE	P					Ve						
Willy LORNOY	P				E							
Peter MARCOEN	M			M			M	M	M	M	M	M
Walter MICHELSEN	P	Ov										
Els PIETERS	E			1P					E			
Robert RUBENS	E											
Sofie RYCKAERT	P										P	
Louis THIENPONT	E							P			E	
Jan VAN ELSSEN	Se			Se					E			
Piet VAN MULDER	P/NR	E		NR				E			E	E
Dirk VAN NIMMEN	P							P				
Eric VAN RENTERGHEM	E			2P			E					
Ann VERMEIR	PM				M	M						
Tony VERMEULEN	P						P					

E = Effectief lid
 M = Magistraat-bijzitter
 NR = Lid Nationale Raad
 Ov = Ondervoorzitter

P = Plaatsvervangend lid
 Se = Secretaris
 Ve = Verslaggever
 Vo = Voorzitter

ORDE GENEESHEREN OOST-VLAANDEREN

COORDINATEN

	Adres	Telefoon
Veronique BAERT	9240 Zele, Lange Akker 7 W2	052/44.86.07
Michel BAFORT	9900 Eeklo, Koning Albertstraat 62	09/378.23.21
Eddy BRACKE	9890 Gavere (As), Ommegangstraat 22	09/384.15.17
Peter CASSIMAN	9320 Aalst (Nie), Terbekenstraat 40	0475/91.93.93
Jozef COESSENS	9032 Gent (Wo), Morekstraat 440	09/253.11.65
Eugeen DE BLEEKER	9100 Sint-Niklaas, Zamanstraat 44	03/776.78.78
Pierre DE MAESSCHALCK	9620 Zottegem, Meerlaan 21	09/360.42.43
Paul DESMET	9700 Oudenaarde, Edelareberg 27	055/30.07.96
Léopold de THIBAULT	9000 Gent, Sint-Martensstraat 10	09/225.72.72
Frank DOUCHY	9620 Zottegem, Haagkouter 10	09/367.66.63
Raoul HACHE	9000 Gent, Huidevetterskaai 32	09/225.28.98
Marcus HAENEBALCKE	9000 Gent, Lange Violettestraat 134	09/225.89.96
Herman HOET	9750 Zingem, Dorpsstraat 2	09/384.55.66
Remi HOMBROUCKX	9600 Ronse, Glorieuxlaan 55	055/23.37.01
Eliane LAGASSE	9620 Zottegem, Meerlaan 21	09/360.42.43
Willy LORNOY	9070 Destelbergen (He), Puntweg 1	09/252.50.60
Peter MARCOEN	9420 Erpe-Mere (Aa), Frankrot 22	
Walter MICHIELSEN	9070 Destelbergen, Olmenlaan 11	09/238.20.38
Els PIETERS	9960 Assenede, Trieststraat 1	09/344.27.42
Robert RUBENS	9840 De Pinte, Scheldeveldestraat 28	09/282.55.88
Sofie RYCKAERT	9070 Destelbergen, Kerkkouterrede 7	09/228.56.91
Louis THIENPONT	9000 Gent, Onderbergen 63	09/224.33.90
Jan VAN ELSEN	9040 Gent (SAB), Johannes Hartmannlaan 21	09/228.37.48
Piet VAN MULDER	9200 Dendermonde, Gentssteenweg 147	052/21.13.85
Dirk VAN NIMMEN	9200 Dendermonde, Sint-Onolfsdijk 94	052/22.01.76
Eric VAN RENTERGHEM	9820 Merelbeke, Fraterstraat 49	09/230.86.68
Ann VERMEIR	9320 Aalst (Er), Kleistraat 12	
Tony VERMEULEN	9990 Maldegem, Hogenbranddreef 21 D-E	050/71.21.50

2 Voorwoord

Dokter Peter Cassiman, Voorzitter

Adviezen uitgebracht door de Raad van Oost-Vlaanderen :

- 4 1. Ziekenhuis – Omzendbrief van de Federale Politie met verzoek de identiteit bekend te maken van een patiënt die vermoedelijk dader is geweest van een misdrijf – beroepsgeheim.
- 4 2. Zieke werknemer De Post – regelgeving De Post : patiënt mag eerste drie dagen de woning niet verlaten – de facto verplichting voor huisarts tot huisbezoek.
- 4 3. Medische verstrekkingen aan een kind in een nieuw samengesteld gezin.
- 4 4. Kinderdagverblijf – verplichting tot voorleggen van een medisch attest bij afwezigheid van het kind.
- 5 5. Overmaking medisch dossier – modaliteiten.
- 5 6. Uitvoeren van medische controles door een arts van dezelfde gemeente.
- 5 7. Patiënt met actieve syfilis – informeren huisarts vaste partner – beroepsgeheim.
- 6 8. Vraag om medische informatie omtrent opgenomen patiënt door diens advocaat in het kader van een juridische procedure.
- 7 9. Weekwacht – al dan niet verplichte deelname – bijdrage in werkingskosten.
- 7 10. Volwassenenpsychiater – bevoegdheid t.o.v. kinderpsychiatrie – aansprakelijkheid.
- 8 11. RVT – efficiënt organiseren van medische zorgen – samenwerking met beperkt aantal huisartsen – werkwijze.
- 8 12. Psychiatrisch ziekenhuis – vragen om medische informatie uitgaande van organisaties en instellingen – vragen gesteld door administratieve medewerkers i.p.v. artsen.
- 8 13. Betwisting testament – verzoek patiënte aan haar behandeld arts voor navraag naar doodsoorzaak van haar broer – broer geen patiënt – overleden in ziekenhuis.
- 11 14. CLB – medische gegevens die geen weerslag hebben op het schools functioneren – inzage dossier door leden schoolteam – gedeeld beroepsgeheim.
- 12 15. 28-jarige patiënte – verlengde minderjarigheid – gescheiden ouders – vader : hemochromatose – op te nemen informatie in dossier kind? – schending privacy vader.
- 13 16. Inzagerecht medisch dossier minderjarige zoon.

14 Feestviering 2010 : ICC Ghent – zaterdag 2 oktober 2010, 10.30 uur.

15 Orde Geneesheren Oost-Vlaanderen : Samenstelling

16 Orde Geneesheren Oost-Vlaanderen : Coördinatoren