

Gezondheidszorg in penitentiaire inrichtingen

Doc	a121009
Publicatiedatum	28/06/2008
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Expertise
	Gedetineerden
Thema's	Psychiatrie
	Verantwoordelijkheid van de arts
	Arts (Behandelend-)

De minister van Justitie maakte recent werk van het zo snel en correct mogelijk toepassen van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (de zogenaamde "wet Dupont"). De Nationale Raad ontving in dit kader een schrijven, ondertekend door vier artsen van de Dienst voor Gezondheidszorg Gevangenis, Directoraat-generaal van de Penitentiaire Inrichtingen, FOD Justitie, die advies vragen betreffende twee documenten. Zij wensen het standpunt van de Nationale Raad te kennen wat betreft het eerbiedigen van het beroepsgeheim en wat betreft de positie van de psychiater in de pluridisciplinair samengestelde zorgequipen voor geïnterneerden die werden opgericht in de psychiatrische afdelingen van de gevangenis en in afdelingen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij. Deze zorgequipen werken onder de verantwoordelijkheid van de psychiater die directeur is van de equipe maar die daarentegen niet instaat voor de coördinatie van de zorgactiviteiten.

Advies van de Nationale Raad :

Betreft: uw schrijven van 4 september 2007

In dat schrijven verzocht u de Nationale Raad van de Orde der geneesheren om advies over twee documenten afkomstig van het Directoraat-generaal van de Penitentiaire Inrichtingen / Dienst voor Gezondheidszorg Gevangenis: enerzijds de omzendbrief nr. 1800 d.d. 7 juni 2007 van de minister van Justitie en anderzijds een nota "Splitsing zorg/expertise - Interneringszorg en beroepsgeheim" d.d. 11 april 2007 van mevrouw A. Vandesteene.

Zoals u schreef, is het blijkbaar de bedoeling van de minister van Justitie om met die teksten art. 96, § 3, van de basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (de zogenaamde "wet Dupont") te implementeren.

Dit art. 96, § 3, bepaalt dat de functie van zorgverlener onverenigbaar is met een opdracht als expert in de gevangenis.

Verder wijst u op de ambigue situatie van de arts-psychiater in het organogram voorgelegd in vermelde omzendbrief nr. 1800.

Op 20 december 2007 had het Bureau van de Nationale Raad een onderhoud met twee van de vier ondertekenaars van geciteerd schrijven.

Ingelicht zijnde over de elementen van dit dossier en dus ook over het verslag van de ontmoeting op 20 december 2007, heeft de Nationale Raad in zijn vergadering van 28 juni 2008 beslist u volgend standpunt mede te delen.

1. Art. 121, § 2, van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt dat de functie van arts-deskundige onverenigbaar is met die van behandelende arts met betrekking tot dezelfde persoon.

Dit fundamenteel deontologische principe wordt ook vastgelegd in art. 96, § 3, van de wet Dupont.

Dat de minister van Justitie dit deontologische en wettelijke principe wenst te doen toepassen in de gezondheidszorg in de gevangenissen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij, kan moeilijk ten kwade geduid worden.

Dat de praktische realisatie van dat principe gehinderd wordt door personeelstekorten, is volgens de Nationale Raad een zeer betreurenswaardig probleem dat zo vlug als mogelijk door de bevoegde instanties verholpen zou moeten worden.

Dat probleem kan de Nationale Raad echter geen afstand doen nemen van het fundamentele principe van scheiding tussen behandeling en expertise-onderzoek.

2. Het is niet zo dat vernoemde scheiding een verbod zou inhouden van communicatie tussen de behandelaar en een expert.

Art. 62, b, van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt immers de modaliteiten voor het mededelen door de behandelende arts van een diagnose of inlichting van geneeskundige aard aan een arts die met een gerechtelijk-geneeskundig onderzoek is gelast.

3. De uiteenzetting over het beroepsgeheim, zoals geformuleerd in de twee door u aangehaalde teksten van het Directoraat-generaal, is volgens de Nationale Raad conform de deontologische bepalingen, behoudens de passus over de toegangsmogelijkheid tot de medische gegevens voor de arts van de centrale toezichtraad en van de commissies van toezicht.

4. Omzendbrief nr. 1800 vermeldt enerzijds dat de psychiater de therapeutische activiteiten bepaalt, dat hij/zij de werking van de lokale zorgequipe stuurt en dat de zorgequipe onder zijn/haar verantwoordelijkheid werkt, maar anderzijds dat een psycholoog van de zorgequipe instaat voor de coördinatie van de activiteiten binnen de zorgequipe, de integratie ervan in en de aansluiting bij de andere gevangenisactiviteiten. Hij preciseert eveneens dat die psycholoog de referentiepersoon is voor de directeur van de gevangenis en de dienst voor Gezondheidszorg Gevangenissen en dat hij/zij de functionele chef is van de zorgequipe met uitzondering van de psychiater.

De Nationale Raad is van oordeel dat deze formulering aanleiding kan geven tot problemen en zelfs conflicten inzake bevoegdheden en aansprakelijkheid binnen de zorgequipe.

De Nationale Raad is van mening dat duidelijk moet bepaald worden dat de psychiater, zoals in elke psychiatrische dienst van een ziekenhuis, als eindverantwoordelijke van de zorgverlening de dienst leidt en coördineert, waarbij hij/zij uiteraard beroep kan doen op de deskundige medewerking van andere hulpverleners niet-artsen. Het dient duidelijk te zijn dat de psychiater, hoofd van de zorgequipe, voor de directie het aanspreekpunt moet zijn wat betreft alle aspecten verbonden aan de zorgverlening.

De Nationale Raad raadt u aan om organisatorische problemen zoals o.m. de gebrekkige formulering van de bevoegdheden in de zorgequipe aan te kaarten bij de Penitentiaire Gezondheidsraad, bevoegd om de minister te adviseren (cf. art. 3 van het KB van 12 december 2005 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van art. 98 van de basiswet van 12 januari 2005 en tot regeling van de samenstelling, de bevoegdheden en de werking van de Penitentiaire Gezondheidsraad).