

## Advies Patiëntenrechtenwet

Doc	a101006
Publicatiedatum	26/07/2003
Origine	NR
	Persoonlijke levenssfeer
	Consent (Fully Informed-)
	Keuze (Vrije artsen-)
	Relatie arts-patiënt
Thema's	Diagnose
	Prognose
	Kwaliteit van de zorg
	Patiëntenrechten

In zijn vergaderingen van 10 mei, 21 juni en 26 juli 2003 besprak de Nationale Raad de impact van de wet van 22 augustus 2002 (Belgisch Staatsblad 26 september 2002, in werking getreden op 6 oktober 2002) betreffende de rechten van de patiënt (zie Tijdschrift Nationale Raad nr. 99, maart 2003, p. 14) op de medische deontologie. In zijn advies van 17 februari 2001 betreffende de Conceptnota Rechten van de Patiënt en zijn advies van 16 februari 2002 betreffende het voorontwerp van wet betreffende de rechten van de patiënt, stelde de Nationale Raad akkoord te gaan met de hoofdlijnen van de onderzochte teksten waarin veel van de sinds jaren door de Orde voorgestane deontologische principes als rechten van de patiënt worden weerhouden. Anderzijds maakte de Nationale Raad in de uitgebrachte adviezen een aantal opmerkingen waarmee bij de totstandkoming van de wet gedeeltelijk rekening gehouden werd. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat bij de toepassing van de wet heel wat deontologische vragen rijzen. Om die redenen acht de Nationale Raad het aangewezen een bijkomend advies uit te brengen dat als aanvulling en verduidelijking van de hoger vermelde adviezen dient te worden gezien.

In dit advies worden achtereenvolgens behandeld: de knelpunten omtrent het medisch dossier, de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger van de patiënt, de wilsuiking van de patiënt en het gewijzigde artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Over de ombudsfunctie zal de Nationale Raad zijn standpunt bepalen na publicatie van het besluit in uitvoering van art. 11, §3, van de wet patiëntenrechten.

## HET MEDISCH DOSSIER

In zijn advies van 16 februari 2002 stelde de Nationale Raad dat artsen en patiënten in het omgaan met het medisch dossier tot een juiste attitude dienen te komen. Zij moeten er zich van bewust zijn dat het medisch dossier in de eerste plaats een essentieel werkinstrument dient te blijven voor de diagnostiek, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. Daarnaast dienen artsen te beseffen dat bij het samenstellen van het medisch dossier en bij het noteren van hun bevindingen de patiënt er vanaf nu kennis kan van nemen. Dit zal voor de artsen ongetwijfeld een aanpassingsperiode vergen, maar na verloop van tijd zal de gewijzigde attitude een automatisme worden.

## Samenstelling

In zijn advies van 16 februari 2002 geeft de Nationale Raad een opsomming van de gegevens die in het medisch dossier dienen opgenomen te worden. In dit verband stelt zich de vraag wat dient te gebeuren met gegevens die door derden buiten het medeweten van de patiënt aan de behandelaar worden toevertrouwd. De Nationale Raad is van mening dat alle gegevens die belangrijk zijn voor de diagnostiek, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg in het medisch dossier moeten terug te vinden zijn. Al deze gegevens zijn immers, wat ook hun herkomst mag zijn, niet alleen belangrijk voor het behandelbeleid maar desgevallend ook voor het verantwoorden ervan.

Dit geldt zowel voor gegevens die beroepsbeoefenaars in het kader van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg onderling uitwisselen als voor belangrijke gegevens die door derden overgemaakt worden.

Zo is het essentieel dat bij verwijzing van een patiënt alle noodzakelijke informatie overgemaakt wordt. Als dit buiten het medeweten van de patiënt gebeurt, dient de vermelding in het medisch dossier met de nodige behoedzaamheid en tact te gebeuren zodat de relatie van de verwijzer met de patiënt niet verstoord wordt bij eventuele latere inzage van het dossier. Zo kan het bijv. volstaan zonder meer te vermelden dat de omgeving vermoedt dat de patiënt clandestien drinkt.

Hetero-anamnestiche gegevens worden in de regel in het bijzijn van de patiënt of met zijn akkoord ingewonnen. Wanneer ze buiten zijn medeweten worden verstrekt en belangrijk zijn voor het behandelbeleid dienen ze met de nodige bedachtzaamheid en, behoudens bijzondere noodzaak, zonder precieze vermelding van de bron in het medisch dossier opgenomen te worden.

Al deze gegevens op grond van artikel 9, §2, derde alinea, van de wet van het recht op inzage uitsluiten als zijnde “gegevens die betrekking hebben op derden” zou meebrengen dat een behandelbeleid ondoorzichtig en derhalve moeilijk te begrijpen wordt.

## Persoonlijke notities

Volgens de Memorie van Toelichting zijn persoonlijke notities “aantekeningen die door de beroepsbeoefenaars afzonderlijk werden opgeborgen” en “zelfs voor medebetrokkenen van de zorgverleningsequipe nooit toegankelijk zijn” en hun karakter van persoonlijke notities verliezen vanaf het ogenblik dat zij spontaan voorgelegd worden aan een collega. Hieruit kan worden afgeleid dat zij van geen belang zijn voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en geen deel uitmaken van het patiëntendossier. Volgens de Memorie van Toelichting zijn het aantekeningen “die nodig zijn voor het persoonlijk gebruik van de zorgverlener”. Hieruit volgt dat de zorgverlener oordeelt of persoonlijke notities voor hem nodig zijn.

In zijn advies van 16 februari 2002 heeft de Nationale Raad zich vruchteloos verzet tegen de inzage van de persoonlijke notities door een aangewezen beroepsbeoefenaar. In de ons omliggende landen waar de wetgeving ook indirecte inzage van de persoonlijke notities voorziet, werd vastgesteld dat de persoonlijke notities snel verdwenen zodat met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden gezegd dat dit ook in België het geval zal zijn.

## Recht op inzage

Uit de wet blijkt dat de patiënt zijn vraag tot inzage dient te richten tot de beroepsbeoefenaar die het dossier aanlegde. Bij een vraag tot inzage in de loop van een behandeling of bij het afsluiten ervan ligt het recht op inzage in het verlengde van de informatieplicht. Het is aangewezen in deze gevallen samen met de patiënt het dossier door te nemen zodat er zo nodig toelichting kan worden verstrekt.

Vragen tot inzage, soms jaren na het afsluiten van het dossier, kunnen vooral in de ziekenhuizen tot moeilijkheden leiden. Deze dossiers worden met een uniek nummer per patiënt bewaard in een medisch archief dat onder de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer wordt beheerd. Deze kan echter geen inzage in het patiëntendossier toestaan daar de vraag tot inzage dient te worden gericht tot de beroepsbeoefenaar die het dossier samenstelde of tot zijn opvolger. Elke die vertrouwd is met de soms volumineuze patiëntendossiers en het aantal samenstellers ervan weet

tot welke moeilijkheden het vragen van een afschrift van dergelijke dossiers kan leiden.

De Nationale Raad acht het aangewezen dat in elk ziekenhuis de hoofdgeneesheer, de diensthoofden, de leden van de medische staf en alle artsen waarvan patiëntendossiers in het ziekenhuis worden bewaard tot een aantal pragmatische afspraken komen die de inzage van het dossier en het eventueel afschrift van het geheel of een gedeelte ervan voor de patiënt vergemakkelijken. Het is duidelijk dat deze afspraken de wetgeving betreffende het patiëntendossier dienen te respecteren en de rechten van de patiënt en van de beroepsbeoefenaars niet mogen beperken. Het zou goed zijn wanneer artsen met de directie en de andere beroepsbeoefenaars tot een uniforme regeling mochten komen betreffende inzage en afschrift van de dossiers en de daarmee verband houdende modaliteiten als o.m. de kostprijs voor het afschrift.

Indien jaren na het laatste contact met de behandelaar inzage van het medisch dossier gevraagd wordt door een vertrouwenspersoon kan het nuttig zijn na te gaan of de aanwijzing nog geldig is en de patiënt nog bekwaam is zijn rechten uit te oefenen.

## Recht op afschrift

In zijn advies van 17 februari 2001 oordeelde de Nationale Raad dat, wanneer men direct inzagerecht accepteert er vanuit deontologisch oogpunt geen argumenten zijn om een patiënt een afschrift van zijn dossier te ontzeggen. Om te voorkomen dat een patiënt door derden onder druk wordt gezet om een afschrift te bekomen stelde de Nationale Raad in zijn advies van 16 februari 2002 naast een direct inzagerecht, een indirect recht op afschrift voor. Dit voorstel werd door de wetgever niet weerhouden die wel voorzag dat op elk afschrift moet vermeld worden dat het “persoonlijk en vertrouwelijk” is. Hieruit kan niet afgeleid worden dat een patiënt om zijn belangen te behartigen geen afschrift aan derden zou mogen overmaken. Het recht op afschrift kan uitgeoefend worden zonder voorafgaande inzage van het medisch dossier al is het aan te raden eerst het dossier in te kijken om in functie daarvan te bepalen van welke stukken men een afschrift wil.

Uit de gezamenlijke lezing van §2 en §3 van artikel 9 van de wet blijkt dat het recht op afschrift zich niet beperkt tot de patiënt zelf maar ook geldt voor de vertrouwenspersoon, die namens de patiënt dit recht op afschrift kan uitoefenen. Wel meent de Nationale Raad dat een schriftelijke toestemming van de patiënt noodzakelijk is wanneer de vertrouwenspersoon een afschrift wenst. Daaruit moet blijken dat de patiënt niet onder druk wordt gezet om het afschrift aan derden mee te delen. Dit geldt des te meer wanneer jaren verstrijken tussen de afsluiting van het dossier en het verzoek tot afschrift.

## Inzage na overlijden

Artikel 9, §4, voorziet dat een patiënt inzage van zijn dossier na overlijden kan beletten door zich daartegen uitdrukkelijk te verzetten. De behandelaar dient zijn patiënt op deze mogelijkheid attent te maken wanneer hij weet dat zijn patiënt dit wil voorkomen. Het is duidelijk dat een patiënt zich enkel kan verzetten tegen inzage wanneer hij nog bekwaam is om zijn rechten uit te oefenen.

Het recht tot inzage behoort toe aan “de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad”. Eén enkele van de opgesomde personen als verzoeker volstaat en desgevallend kan elke verzoeker een beroepsbeoefenaar voor inzage aanwijzen.

Indien het verzoek tot inzage van het dossier na overlijden van de patiënt onvoldoende gemotiveerd en gespecificeerd is kan de aangezochte arts zich verzetten tegen inzage. De Nationale Raad is van mening dat een arts zich wegens vermoeden van een medische fout niet tegen inzage kan verzetten. Daartegenover meent de Nationale Raad dat een betwisting van een testament geen reden kan zijn om een medisch dossier vrij te geven. Door dit toe te staan wordt het vertrouwen van bejaarden in de geneeskunde schromelijk geschaad. Betwistingen omtrent de geldigheid van een testament dienen te worden beslecht zonder de vertrouwelijkheid van medische gegevens te schenden.

## Inzage door de beroepsbeoefenaar

Naast de inzage van het medisch dossier door de patiënt zelf of zijn vertrouwenspersoon kent de wet in bepaalde gevallen een exclusieve inzagebevoegdheid toe aan een beroepsbeoefenaar. Dit betreft inzage van de persoonlijke notities (artikel 9, §2, vierde alinea), inzage wanneer aan de patiënt bepaalde informatie onthouden wordt (artikel 9, §2, vijfde alinea en artikel 7, §4, tweede alinea), inzage van het dossier na overlijden (artikel 9, §4) en inzage op vraag van de vertegenwoordiger van de patiënt (artikel 15, §1).

De Nationale Raad is van mening dat in al deze bij wet bepaalde concrete situaties enkel artsen als beroepsbeoefenaars kunnen aangewezen worden om medische dossiers in te kijken. Artikel 4 van de wet zegt trouwens dat de beroepsbeoefenaar de bepalingen van de wet dient na te leven “binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden”. Deze bevoegdheden worden bepaald in het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Artikel 2, §1, van dat KB bepaalt dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van artsen behoort de gezondheidstoestand te onderzoeken, ziekte op te sporen, een diagnose te stellen en een behandeling in te stellen. Het is dan ook niet aanvaardbaar dat niet-artsen op grond van de stukken van een medisch dossier een second opinion betreffende de gezondheidstoestand, de ziekte, de diagnose of de behandeling van een patiënt aan hun opdrachtgever verstrekken.

## DE VERTROUWENSPERSOON EN DE VERTEGENWOORDIGER VAN DE PATIENT

Er zou verwarring bestaan tussen de bevoegdheden van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger van de patiënt. De wet is in dat vlak nochtans duidelijk. De vertrouwenspersoon kan alleen optreden samen met of in naam van de patiënt die op dat ogenblik bekwaam is zelf zijn rechten uit te oefenen; de vertegenwoordiger treedt alleen op wanneer een patiënt zijn rechten zelf niet kan uitoefenen. Daarnaast voorziet de wet alleen een taak voor de vertrouwenspersoon bij de uitoefening van het recht op informatie en het recht op inzage van het dossier door de patiënt; de vertegenwoordiger oefent in principe alle door de wet aan de patiënt toegekende rechten uit.

### De vertrouwenspersoon

De wet voorziet dat een patiënt die bekwaam is zijn rechten uit te oefenen, een vertrouwenspersoon kan aanwijzen voor het inwinnen van informatie over zijn gezondheidstoestand en dit al dan niet met het oog op een tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (artikel 7, §2, derde alinea en artikel 8, §3). Daarnaast voorziet de wet dat de vertrouwenspersoon wordt gehoord wanneer de patiënt verzoekt dat hem geen informatie wordt verstrekt (artikel 7, §3) en dat hij wordt ingelicht wanneer de beroepsbeoefenaar bepaalde informatie uitzonderlijk aan de patiënt onthoudt als het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt meebrengt (artikel 7, §4, eerste alinea) Dit wordt doorgaans “therapeutische exceptie” genoemd. Artikel 9, §2, vierde alinea, voorziet dat een patiënt zich bij de uitoefening van zijn recht op inzage van het dossier kan laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of dit recht via hem kan uitoefenen. Dit geldt ook voor het recht op afschrift (artikel 9, §3) onder de eerder in dit advies vermelde voorwaarde.

De wetgever voorziet geen voorwaarden waaraan een vertrouwenspersoon bij zijn aanwijzing moet voldoen, wat niet wil zeggen dat een beroepsbeoefenaar zonder meer de door de patiënt gemaakte keuze dient te aanvaarden. In zijn advies van 16 februari 2002 stelt de Nationale Raad dat er niet alleen een vertrouwensrelatie dient te zijn tussen de patiënt en de aangewezen persoon maar dat er ook een vertrouwensrelatie moet kunnen ontstaan tussen deze persoon en de beroepsbeoefenaar. Van een beroepsbeoefenaar kan niet worden verwacht dat hij confidentiële informatie over een patiënt meedeelt aan een persoon die hij niet vertrouwt. Wanneer dit zich voordoet dient de arts dit met zijn patiënt te bespreken en indien zij tot geen vergelijk komen kan dit voor de arts een reden zijn om de relatie met zijn patiënt te beëindigen.

De Nationale Raad is van mening dat alleen natuurlijke personen die in eigen naam handelen als vertrouwenspersoon kunnen aangewezen worden. Zo kunnen geen bedienden van openbare besturen of ziekenfondsen noch personen die in naam van een vzw of een vennootschap handelen als vertrouwenspersoon aangeduid worden. Hoewel de door de vrederechter aangestelde voorlopige bewindvoerder van de goederen uit hoofde van die functie niet als vertrouwenspersoon kan optreden is het niettemin mogelijk dat een patiënt die niet bekwaam is zijn goederen te beheren wel bekwaam is zijn rechten als patiënt uit te oefenen en de voorlopige bewindvoerder van zijn goederen als zijn vertrouwenspersoon aanwijst.

## De vertegenwoordiger

Zoals gezegd oefent de vertegenwoordiger in principe de door de wet aan de patiënt toegekende rechten uit wanneer deze niet in staat is zelf zijn rechten uit te oefenen.

In de mate dat een minderjarige niet bekwaam is zelfstandig zijn rechten uit te oefenen treden de ouders als zijn vertegenwoordiger op. Zij dienen dit te doen in het belang van het kind. De wet voorziet in artikel 15, §2, dat zij zich niet kunnen verzetten tegen levensnoodzakelijk geachte tussenkomsten als bijv. bloedtransfusies terwijl zij evenmin uit eigenbelang inzage of afschrift van stukken van het dossier kunnen bekomen. Artikel 15, §1, van de wet zegt expliciet dat dit aan elke vertegenwoordiger kan geweigerd worden en het ligt voor de hand dat een door een ouder aangewezen beroepsbeoefenaar dit evenmin zal bekomen wanneer eigenbelang van de betrokken ouder wordt vermoed.

Een van de belangrijke innovaties van de nieuwe wet is de wettelijke regeling voor de vertegenwoordiging van de meerderjarige die zijn rechten niet meer kan uitoefenen. Vroeger werd bij de behandeling van dergelijke patiënten vanuit de medische deontologie voorgestaan de naaste verwanten als feitelijke vertegenwoordiger bij de besluitvorming te betrekken maar deze feitelijke vertegenwoordiger had geen rechten. Nu kan een meerderjarige op het ogenblik dat hij nog bekwaam is zijn rechten uit te oefenen een “benoemde vertegenwoordiger” aanstellen die zijn rechten zal uitoefenen vanaf het ogenblik dat de meerderjarige daartoe niet meer bekwaam is. Deze aanwijzing dient te gebeuren bij een gedagtekend en door beide betrokkenen ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat. De wetgever gaat ervan uit dat de meerderjarige zelf de nodige voorzorgsmaatregelen treft “teneinde ervoor te zorgen dat het mandaat bij de beroepsbeoefenaar bekend is op het ogenblik dat het moet uitgeoefend worden” (Memorie van Toelichting).

De Nationale Raad benadrukt dat het niet alleen aangewezen is de patiënten erop attent te maken dat zij tijdig van deze mogelijkheid gebruik moeten maken maar dat zij ook gelijktijdig een voldoende aantal personen waaronder hun huisarts of behandelaar moeten in kennis stellen van de aanwijzing van een “benoemde vertegenwoordiger”.

Hierbij dient gezegd dat eenzelfde persoon als vertrouwenspersoon en als benoemde vertegenwoordiger kan aangewezen worden maar dat de specifieke modaliteiten voor deze afzonderlijke aanwijzingen dienen nageleefd te worden.

Indien de meerderjarige geen vertegenwoordiger heeft aangewezen, voorziet de wet in een cascade van naaste verwanten die als vertegenwoordiger optreden wanneer de meerderjarige zijn rechten niet meer kan uitoefenen.

Zoals bepaald voor de vertegenwoordiger van de minderjarige, geldt ook dat aan om het even welke vertegenwoordiger van een wilsonbekwame meerderjarige inzage of afschrift van het dossier van de meerderjarige kan geweigerd worden om zijn persoonlijke levenssfeer te beschermen.

Zowel de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame meerderjarige als de vertegenwoordiger van de minderjarige heeft recht op volledige informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt die hij vertegenwoordigt en de beroepsbeoefenaar dient voor elke tussenkomst van hem toestemming te bekomen alsof hij de patiënt zelf is. Indien de beroepsbeoefenaar met de vertegenwoordiger tot geen akkoord komt over een behandeling staat het hem vrij, mits de nodige maatregelen in het vlak

van de continuïteit van de zorg, de behandeling te beëindigen zoals ook de behandeling van een patiënt kan beëindigd worden wanneer arts en patiënt het niet eens geraken omtrent een behandelplan.

Daar in spoedgevallen de nodige tijd voor uitvoerig overleg dikwijls ontbreekt voorziet artikel 8, §5, van de wet dat bij urgenties in het belang van de gezondheidstoestand van de patiënt onmiddellijk iedere noodzakelijke tussenkomst gebeurt wanneer er geen duidelijkheid aanwezig is “omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger”. Hieruit volgt dat bij een spoedgeval de noodzakelijke tussenkomst in de regel niet kan doorgaan wanneer er wel degelijk duidelijkheid is over de strijdige wil van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Maar bij een levensbedreigend spoedgeval is artikel 15, §2, van toepassing. Dit bepaalt dat de beroepsbeoefenaar wel kan afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger “in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden”.

Deze bepaling geldt niet enkel in levensbedreigende spoedgevallen maar in alle gevallen waarin het verzaken aan een voor de hand liggende medische beslissing ernstige nadelige consequenties heeft voor de patiënt. Volledigheidshalve moet worden gezegd dat artikel 15, §2, voorziet dat de benoemde vertegenwoordiger en niet de andere vertegenwoordigers, zich wel tegen de beslissing van de beroepsbeoefenaar kan verzetten indien hij kan aantonen dat de geplande tussenkomst indruist tegen de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

Daar het voor de beroepsbeoefenaar onmogelijk is zelf uit te zoeken of een wilsonbekwame patiënt een vertegenwoordiger aanstelde ligt het voor de hand dat de benoemde vertegenwoordiger zelf contact neemt met de beroepsbeoefenaar en hem in kennis stelt van het bijzonder mandaat. Normaliter gaat de beroepsbeoefenaar ervan uit dat de met de patiënt samenwonende echtgenoot of partner als vertegenwoordiger optreedt. Indien deze ontbreekt of dit niet wenst te doen zal uit het contact met de naaste verwanten blijken wie van hen als vertegenwoordiger zal optreden. Bij onenigheid onder hen zal de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in artikel 14, §2, de belangen van de patiënt in voorkomend geval in multidisciplinair overleg behartigen zoals hij dit ook zal doen als een vertegenwoordiger ontbreekt of niet wenst op te treden.

## DE WILSUITING VAN DE PATIENT

De wet patiëntenrechten voorziet dat bij het nemen van beslissingen omtrent een patiënt die zijn rechten niet meer kan uitoefenen rekening dient te worden gehouden met de wil van de patiënt voor zover deze zijn wil duidelijk kenbaar maakte toen hij daartoe nog bekwaam was.

Artikel 8, §4, vierde alinea, bepaalt dat de beroepsbeoefenaar een schriftelijke weigering tot toestemming betreffende een welomschreven tussenkomst, die door de patiënt opgesteld werd op een ogenblik dat hij nog in staat was de rechten zoals bepaald in de voornoemde wet uit te oefenen, dient te eerbiedigen.

De wetgever bepaalde geen voorwaarden waaraan deze schriftelijke weigering tot toestemming moet voldoen. Om betwistingen omtrent eventuele onduidelijkheden betreffende de wil van de patiënt te voorkomen, is het aangewezen dat uit het document met de weigering van de tussenkomst blijkt dat de wilsverklaring met kennis van zaken werd opgesteld op een ogenblik dat de patiënt in staat was zijn rechten uit te oefenen. Het is aan te bevelen de weigering in aanwezigheid van en met de raad van een arts op te stellen. Belangrijk is dat de patiënt ervoor zorgt dat zijn behandelaars tijdig in kennis gesteld worden van zijn weigering tot toestemming zodat de behandelaars de inhoud van de verklaring nog met hem kunnen bespreken en zondig actualiseren. Hierbij is het onder meer aangewezen na te gaan of de weigering niet onder externe druk tot stand kwam.

Een duidelijk geformuleerde en met kennis van zaken opgestelde weigering tot toestemming zal door de behandelaars meestal probleemloos aanvaard worden; zij kan zelfs doorslaggevend zijn bij twijfels omtrent abstineren of interveniëren. Wel stelt zich een probleem wanneer een schriftelijke

weigering een ingreep verbiedt die levensreddend kan zijn en/of een ernstige aantasting van de gezondheidstoestand kan verhinderen. Wanneer het voor de behandelaar vaststaat dat de weigering strookt met de vaste overtuiging van de patiënt dient hij deze te respecteren zoals hij ook moet aanvaarden dat patiënten die hun rechten kunnen uitoefenen, soms aan ingrepen verzaken die voor hun gezondheid belangrijk kunnen zijn. Wanneer een behandelaar denkt dat de letterlijke tekst van de wilsuiting niet de bedoeling van de patiënt kan geweest zijn, dient hij in ieder geval met de vertegenwoordiger van de patiënt en de betrokken hulpverleners te overleggen en advies in te winnen van een collega. Indien hij op gewetensgronden mocht beslissen de weigering niet te respecteren, moet hij er zich van bewust zijn dat hij zijn beslissing, desgevallend voor een rechtbank, zal moeten verantwoorden.

Ook zonder schriftelijke weigering tot toestemming voor een welomschreven tussenkomsst kan het zich voordoen dat een behandelaar de door de benoemde vertegenwoordiger aangetoonde wil van de patiënt dient te eerbiedigen. Zoals eerder uiteengezet voorziet artikel 15, §2, in deze mogelijkheid. Deze situatie zal uitzonderlijk plaatsvinden.

De patiënt doet er goed aan bij de aanwijzing van zijn "benoemde" vertegenwoordiger ook een schriftelijke weigering tot toestemming betreffende een welomschreven tussenkomsst op te stellen. Dit is de beste garantie voor de naleving van zijn wil door de behandelaar.

## ARTIKEL 95 VAN DE WET OP DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

Artikel 19 van de wet patiëntenrechten wijzigt artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Het nieuwe artikel 95 beperkt de hoeveelheid gegevens die een verzekeraar bij het afsluiten en uitvoeren van een persoonsverzekeringsovereenkomst mag opvragen en verwerken.

In het eerste lid wordt gezegd dat de geneeskundige verklaringen zich dienen te beperken tot de beschrijving van de huidige gezondheidstoestand van de betrokkene. De draagwijdte van "huidige gezondheidstoestand" zal vermoedelijk niet eenduidig geïnterpreteerd worden en dit dient dan ook nader te worden onderzocht.

Het tweede lid van artikel 95 bepaalt dat de verzekerde de geneeskundige verklaringen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar mag bezorgen. Het is voortaan uitgesloten dat de verklaringen op grond van een schriftelijke toestemming van de betrokkene (artikel 7, §4, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens) nog langer kunnen worden overgemaakt aan andere personen werkzaam voor de verzekeraar.

Opvallend is de centrale rol die de wetgever toekent aan de adviserend arts van de verzekeraar. Deze mag aan de verzekeraar enkel de informatie overmaken die pertinent is voor het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt en deze informatie mag geen betrekking hebben op andere personen dan de verzekerde. Van zodra er geen risico meer is voor de verzekeraar dient de adviserend geneesheer de geneeskundige verklaringen terug te bezorgen aan de betrokkene of in geval van diens overlijden aan de rechthebbenden indien daarom wordt verzocht. Het is duidelijk dat deze bepalingen een belangrijke weerslag zullen hebben op de verwerking van de geneeskundige verklaringen bij de verzekeraars. De Nationale Raad is van mening dat, alvorens een deontologisch advies uit te brengen over de taak van de adviserende artsen, deze complexe problematiek eerst door een werkgroep met deelname van externe experts dient te worden onderzocht.

## BESLUIT

Dit aanvullend advies mag de aandacht niet afleiden van de deontologische krachtlijnen binnen de arts-patiëntrelatie zoals deze door de Nationale Raad werden uiteengezet in zijn adviezen van 17 februari 2001 en 16 februari 2002.

Essentieel in deze relatie zijn de plicht tot informatie en het recht tot toestemming van de patiënt. Belangrijk is dat de patiënt niet alleen geïnformeerd wordt over zijn gezondheidstoestand maar dat ook hij verneemt welke nieuwe mogelijkheden de wet patiëntenrechten hem biedt.

In dit aanvullend advies werd er onder meer op gewezen dat een patiënt naast een vertrouwenspersoon ook een vertegenwoordiger kan aanwijzen, dat hij zich kan verzetten tegen inzage van zijn dossier na overlijden en dat hij een schriftelijke weigering tot toestemming voor een welomschreven tussenkomst kan opstellen. Deze mogelijkheden dienen tijdig met hem te worden besproken zodat hij ook tijdig de nodige initiatieven kan nemen.

Door een herinnering aan de principes die werden toegelicht in de hoger geciteerde adviezen en door dit aanvullend advies betreffende enkele knelpunten hoopt de Nationale Raad bij te dragen tot een harmonieuze en op wederzijds vertrouwen gebaseerde arts-patiëntrelatie.