

## Stopzetten en weigeringen van behandelingen

Doc	a151005
Publicatiedatum	12/12/2015
Origine	NR
	Kwetsbare personen
	Palliatieve zorg
Thema's	Patiëntenrechten
	Therapeutische hardnekkigheid
	Consent (Fully Informed-)

*Aan de nationale raad wordt een vraag gesteld betreffende het stopzetten van zinloze behandelingen en betreffende weigeringsbeslissingen.*

Advies van de nationale raad :

In zijn vergadering van 12 december 2015 heeft de nationale raad van de Orde der artsen uw brief van 15 september 2015 besproken waarin u een advies vraagt over de stopzetting van zinloze behandelingen en over weigeringsbeslissingen.

De volgende principes gelden:

1/ De vertegenwoordiger

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (verder: Patiëntenrechtenwet) omschrijft voor de volwassen patiënt twee soorten vertegenwoordigers: de benoemde vertegenwoordiger en de wettelijke vertegenwoordiger.

a/ Benoemde vertegenwoordiger

Wanneer de patiënt volgens de in artikel 14, § 1, derde lid, Patiëntenrechtenwet gestipuleerde modaliteiten (bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt) een vertegenwoordiger heeft aangewezen, zal deze als benoemde vertegenwoordiger voor de patiënt optreden op het ogenblik dat de patiënt wilsonbekwaam is geworden. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt bekendheid te geven aan de aanwijzing van deze vertegenwoordiger, o.m. door de documenten te laten toevoegen aan het patiëntendossier en telkens waar nodig hiervan melding te maken. De zorgverlener heeft niet de verplichting te zoeken of de patiënt een vertegenwoordiger benoemd heeft.

In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden wijkt, overeenkomstig artikel 15, § 2, in fine, Patiëntenrechtenwet de betrokken beroepsbeoefenaar slechts af van de beslissing van de benoemd vertegenwoordiger wanneer deze zich niet op de uitdrukkelijke wil van de patiënt kan beroepen. De uitdrukkelijke wil van de patiënt kan blijken uit de ondertekening van de patiënt van een negatieve wilsverklaring.

## b/ Wettelijke vertegenwoordiger

Indien er geen vertegenwoordiger door de patiënt werd aangewezen of deze kan of wil niet optreden, treedt de cascaderегeling vermeld in artikel 14, §§ 2 en 3, Patiëntenrechtenwet in werking. Hierbij dient dan eerst gekeken te worden of de vrederechter bij de bewindvoering de bewindvoerder ook gemachtigd heeft de rechten van de patiënt zoals bedoeld in deze wet uit te oefenen wanneer de patiënt wilsonbekwaam wordt geacht.

Is er geen gemachtigde bewindvoerder over de persoon dan treden achtereenvolgens op:

1. de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner;
2. een meerderjarig kind;
3. een ouder;
4. een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Wordt er niemand gevonden binnen deze regeling die kan optreden als vertegenwoordiger, dan behartigt de arts de belangen van de patiënt in voorkomend geval in multidisciplinair overleg.

Een neef kan geen wettelijke vertegenwoordiger zijn. Hij kan enkel optreden als benoemde vertegenwoordiger of als gemachtigde bewindvoerder.

De vertegenwoordigers (benoemde en wettelijke) treden slechts op in zoverre de patiënt wilsonbekwaam wordt geacht zelf zijn rechten als patiënt uit te oefenen. De vertegenwoordigingsbevoegdheid brengt niet mee dat de vertegenwoordigers alle rechten van de patiënt kunnen uitoefenen:

- zo kan een vertegenwoordiger geen beroep doen op het recht op niet-weten om bepaalde informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt niet te weten;
- wijkt de arts, desgevallend in multidisciplinair overleg, af van de beslissing van de wettelijke vertegenwoordiger wanneer deze beslissing een bedreiging voor het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid van de patiënt zou betekenen;
- kan het recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt beperkt worden.

Aangezien de vertegenwoordigers slechts optreden wanneer de patiënt wilsonbekwaam is, sluit dit bovendien ook uit dat een vertegenwoordiger een voorafgaande wilsverklaring zou opstellen m.b.t. een beslissing over de patiënt. Een vertegenwoordiger kan enkel een actuele beslissing nemen. Een vertegenwoordiger kan dus nooit een document opstellen voor een toekomstige medische tussenkomst of de stopzetting ervan.

## 2/ De wilsverklaring

Overeenkomstig artikel 8, § 4, vierde lid, Patiëntenrechtenwet heeft de patiënt de mogelijkheid op het ogenblik dat hij wilsbekwaam is, schriftelijk te kennen te geven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in de toekomst te weigeren. Deze negatieve wilsverklaring dient geëerbiedigd te worden.

Evenwel, de toepassing van de negatieve wilsverklaring blijkt in de praktijk moeilijk. Immers, de wilsverklaring dient betrekking te hebben op een "welomschreven" tussenkomst. Vage weigeringsverklaringen dienen bijgevolg niet geëerbiedigd te worden. Bovendien dient volgens eensluidende rechtsleer het "welomschreven" karakter eveneens getoetst te worden aan het actuele medische aanbod. Wanneer een wilsverklaring 10 jaar geleden werd opgesteld en de geneeskunde sindsdien sterk geëvolueerd is waardoor tal van nieuwe tussenkomsten mogelijk zijn, kan de

wilsverklaring hierdoor haar welomschreven karakter verliezen. De wilsverklaring dient bovendien slechts geëerbiedigd te worden in zoverre de patiënt zelf publiciteit heeft verleend aan deze wilsverklaring. Ook hier rust er op de arts geen verplichting na te gaan of een dergelijke wilsverklaring bestaat. Er bestaat voor de negatieve wilsverklaringen geen register.. De patiënt wordt ten eerste aangeraden hiervan uitgebreid melding te laten maken in zijn patiëntendossier, en desgevallend te herhalen bij iedere nieuwe opname.

Ambulanciers negeren in de praktijk een negatieve wilsverklaring omdat zij in urgente situaties niet de tijd hebben de waarde van die wilsverklaring te beoordelen. Hierdoor kan het gerechtvaardigd zijn toch beginnen te reanimeren. De in uw brief ter duiding aangehaalde situatie waarin ambulanciers wel gevolg geven aan een dergelijke negatieve wilsverklaring wanneer de huisarts aanwezig is, heeft wellicht betrekking op deze verificatie. Doordat de huisarts vaak betrokken is bij de opstelling van de wilsverklaring, wordt de verificatie ervan overbodig en kunnen de ambulanciers zich zonder meer op de negatieve wilsverklaring beroepen om niet over te gaan tot reanimatie.

De nationale raad merkt op dat de in de brief aangehaalde problematiek duidelijk laat zien dat de wet patiëntenrechten wat betreft de negatieve wilsverklaring te kort schiet. Er dient verder nagedacht te worden over dit concept zodat dergelijke probleemsituaties vermeden kunnen worden.

### 3/ Medisch zinloze behandeling

Voorde vraag of een medisch zinloze behandeling mag aangevat of stopgezet worden, verwijst de nationale raad naar zijn advies van 22 maart 2003 "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde" waarin wordt gesteld: "Het stoppen en het niet opstarten van een behandeling is deontologisch aangewezen als het wetenschappelijk vaststaat dat er geen hoop meer is op een redelijke verbetering en levensverlengende behandelingen het comfort voor de patiënt niet vergroten maar hem alleen meer last en ongemak bezorgen. Problemen kunnen zich voordoen wanneer de vertegenwoordiger niet akkoord gaat met het stoppen of het niet opstarten van een behandeling en van de arts therapeutische verbetering vraagt. Artikel 15, §2, van de wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet dat de betrokken beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg kan afwijken van de mening 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". Hieruit blijkt dat het belang van de patiënt primeert op de mening van de vertegenwoordiger. Dit principe moet niet alleen gelden bij interventies maar ook bij het stoppen en het niet opstarten van een behandeling. Het is aangewezen dat de betrokken arts bij een persisterend meningsverschil met de vertegenwoordiger van de patiënt nagaat of de vertegenwoordigers van dezelfde rang dezelfde mening toegedaan zijn. Indien dit niet het geval is behartigt de arts de belangen van de patiënt (artikel 14, §2, vierde alinea, van de geciteerde wet)."

Cc. Voorzitters van de provinciale raden