

Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg

Doc	a157006
Publicatiedatum	06/05/2017
Origine	NR
	Patiëntenrechten
Thema's	Consent (Fully Informed-)

De nationale raad heeft een advies gegeven waarin de beginselen betreffende het doel en de wijze van het informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg in herinnering worden gebracht.

Advies van de nationale raad :

Dit advies brengt de beginselen in herinnering betreffende het doel en de wijze van het informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de hem voorgestelde zorg.

1. Doel van het informeren

1.1. Informatierecht over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan

Dit recht, bekrachtigd door artikel 7 van de wet betreffende de rechten van de patiënt (Patiëntenrechtenwet), bestaat onafhankelijk van een eventuele behandeling. Het heeft tot doel de patiënt te informeren over zijn medische situatie.

Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de vertrouwensrelatie met de arts vereisen dat de arts de patiënt op de hoogte brengt van de informatie over zijn gezondheid waarvan hij kennis heeft kt op basis van zijn competenties.

Het is belangrijk voor de volksgezondheid en voor die van de patiënt dat de patiënt zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan kent. Hoe beter hij ingelicht is, hoe groter zijn bereidheid en zijn motivatie om zorg te dragen voor zijn gezondheid of zich te verzorgen.

De patiënt heeft het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of het recht de bedoelde informatie uit te oefenen via deze persoon. De beroepsbeoefenaar noteert in voorkomend geval in het patiëntendossier dat de informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan de vertrouwenspersoon of in aanwezigheid van deze laatste. De identiteit van laatstgenoemde wordt eveneens vermeld (1).

Op dit informatierecht over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan zijn er twee uitzonderingen: de uitdrukkelijke weigering van de patiënt om ingelicht te worden (2) en de therapeutische uitzondering (3).

In deze twee uitzonderlijke situaties verplicht de wet de arts overleg te plegen met een confrater over het hoger belang van de patiënt, een aantekening te plaatsen in het dossier van de patiënt en de eventuele vertrouwenspersoon in te lichten.

Bij de therapeutische uitzondering deelt de arts de informatie mee aan de patiënt wanneer er niet langer risico is op ernstige aantasting van de gezondheid.

1.2. Informatierecht over een latere toestemming (art. 8 Patiëntenrechtenwet)

Dit recht heeft betrekking op specifieke informatie, over een welomschreven handeling.

Deze informatie slaat op alle aspecten die de toestemming van de patiënt voor deze handeling positief en negatief kunnen beïnvloeden: doel, aard, urgentiegraad, duur, frequentie, contra-indicaties, bijwerkingen, relevante risico's, nazorg, mogelijke alternatieven, kostprijs, mogelijke gevolgen in geval van weigering (4), enz.

Deze informatie laat de patiënt toe een medische behandeling die zijn lichamelijke integriteit kan aantasten te begrijpen, zodat hij ze kan aanvaarden of weigeren of een andere oplossing kiezen.

Bij het uitoefenen van dit recht kan de patiënt zich ook laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of hij kan het uitoefenen via deze persoon (zie punt 1.1.)

Op dit informatierecht met het oog op een latere toestemming is er slechts één uitzondering: de uitdrukkelijke weigering van de patiënt. De therapeutische exceptie kan niet ingeroepen worden.

1.3. Informatierecht over de verzekeringsdekking of de vergunningsstatus (art. 8/1 en art. 8/2 Patiëntenrechtenwet) (5).

Een verzekering van de beroepsaansprakelijkheid is niet wettelijk verplicht, maar daarentegen wel deontologisch verplicht op grond van artikel 34, §2, van de code van geneeskundige plichtenleer.

De wettelijke plicht om de patiënt te informeren over het recht om de geneeskunde uit te oefenen blijkt van relatief belang te zijn. Een verbod om de geneeskunde uit te oefenen houdt immers het verbod in om een patiënt te behandelen. Het informeren van de patiënt over de beroepsbekwaamheden is daarentegen fundamenteel.

2. Wijze van informeren

2.1. Wie ?

De Patiëntenrechtenwet geldt voor alle beroepsbeoefenaars als bedoeld in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen. Elke beoefenaar verstrekt de informatie binnen zijn beroepsdomein.

Bij een heelkundige ingreep informeren de chirurg en de anesthesist ieder op zich de patiënt.

Wanneer verscheidene artsen of een multidisciplinair team een patiënt behandelen, moet de verstrekte informatie coherent zijn.

Het is wenselijk dat de huisarts en de specialist elkaar op de hoogte houden van de informatie die aan de patiënt gegeven wordt.

Binnen een multidisciplinair team dienen de zorgcoördinatie en het overleg tussen de beroepsbeoefenaars ook betrekking te hebben op de informatie die aan de patiënt gegeven wordt. Dit niet alleen met het oog op coherentie, maar ook om duidelijk te bepalen door wie de informatie aangebracht is. Bij een medische ingreep is de eerste informatieverstrekking de taak van de arts.

Dit vereist een patiëntendossier dat op een passende wijze bijgehouden en vervolledigd wordt.

De correcte en bijgewerkte informatie meedelen aan de collega's en aan het team, is onontbeerlijk om de patiënt op coherente en relevante manier te informeren.

2.2. Wanneer ?

De informatie moet op het gepaste ogenblik verstrekt worden, dit wil zeggen zo vroeg mogelijk.

De arts moet rekening houden met de draagkracht van de patiënt en met diens bekwaamheid de informatie te begrijpen en te assimileren. Het kan ook beter blijken ze hem geleidelijk aan te geven, in fasen, en ze hem later te herhalen.

De informatieplicht betreffende de gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan bestaat gedurende de hele behandelingsperiode en houdt rekening met de evolutie van de medische situatie van de patiënt.

Wanneer de informatie gaat over een handeling waarvoor de patiënt toestemming moet geven, moet ze bij voorbaat en vroeg genoeg verstrekt worden om de patiënt toe te laten ze te verwerken en hem de nodige reflectieperiode te verlenen. De ernst van de aandoening, de risico's inherent aan de voorgestelde handeling of de noodsituatie zijn beslissende criteria voor het bepalen van de termijn tussen de informatie en de verwachte beslissing. De patiënt moet eventueel tijd hebben om andere informatiebronnen te raadplegen of zelfs een tweede advies van een confrater te vragen.

De persoonlijkheid van de patiënt, zijn geestesgesteldheid en de stress waaraan hij blootgesteld is, hebben een invloed op zijn begripsvermogen. Onder emotie kan hij onontvankelijk worden voor de wetenschappelijke informatie. In dat geval moet hij in de eerste plaats geholpen worden zijn emotie de baas te worden alvorens de technische en wetenschappelijke aspecten aangesneden worden.

2.3. Wat ?

2.3.1. De informatie is eerlijk

De arts moet zich bij de communicatie laten leiden door het zelfbeschikkingsrecht en het belang van de patiënt.

De arts dient voorzichtig te werk te gaan en zich bewust te zijn van de grenzen van zijn kennis en van de onvoorspelbaarheidsfactor in de evolutie van een gezondheidstoestand. De informatie moet stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis en met de standaarden van de goede medische praktijken.

Het recht geïnformeerd te worden over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan dient gewaarborgd te worden wanneer de prognose terughoudend of negatief is, door blijk te geven van voorzichtigheid en nuance.

De informatie over de erelonen dient te worden geïntegreerd.

De arts dient de therapeutische alternatieven uiteen te zetten, zelfs al zijn ze voor hem moeilijker of vereisen ze de patiënt door te verwijzen naar een confrater.

Hij spoort de patiënt ertoe aan het advies van zijn huisarts te vragen of een tweede advies in te winnen wanneer de patiënt onbeslist blijkt te zijn.

Wanneer de arts een gewetensbezwaar uit, dat gezien wordt als de persoonlijke vrijheid van de arts om in eer en geweten geen zorg te verstrekken die volgens hem in strijd is met zijn overtuiging of zijn opdracht, deelt hij dit duidelijk mee aan de patiënt en verwijst hij hem door naar een medische structuur die hem kan behandelen.

2.3.2. De informatie is relevant en aangepast aan de persoon van de patiënt

De omvang van de informatie moet geval per geval beoordeeld worden. Het is niet de bedoeling de patiënt te verdrinken in informatie, maar hem voor te lichten.

De omvang van de informatie dient redelijk te zijn, rekening houdend met de medische situatie, de goede medische praktijken en de persoon van de patiënt in zijn geheel (op fysiek, psychisch, sociaal, cultureel en milieuvlak). De leeftijd van de patiënt, zijn antecedenten, zijn beroep, de plaats waar hij leeft, het zijn allemaal elementen die een specifieke informatie kunnen motiveren.

De informatie gaat over de diagnose en over wat wenselijk is voor het behoud of de verbetering van de gezondheidstoestand.

Wanneer de informatie een welomschreven handeling betreft, bevat de informatie aspecten die de toestemming van de patiënt positief en negatief kunnen beïnvloeden.

De informatie is aangepast aan de voorgestelde behandeling. Ze heeft onder meer betrekking op : de kenmerken van de aandoening, de evolutie ervan met of zonder behandeling, de levenskwaliteit (pijn, autonomie, enz.), de eventuele zorgalternatieven (invasief karakter, frequentie) en hun finaliteit, de urgentiegraad, de verwachte baat, de belangrijke bijwerkingen en de voor de patiënt relevante risico's inherent aan de ingreep (met inbegrip van de ernstige risico's die zelden voorkomen) (6), de contra-indicaties, de aanpassingen van de levenswijze, de nodige opvolging, de kosten (erelonen, remgeld, conventionering, ereloonsupplementen).

De arts geeft blijk van voorzichtigheid en nuance bij de informatie die hij verstrekt. De informatie beperkt zich niet tot de beschrijving van gemiddelden of statistieken.

De arts vergewist zich ervan dat de patiënt beseft dat de informatie die hij krijgt niet exhaustief is en stimuleert de patiënt om zonder aarzelen bijkomende vragen te stellen.

Een checklist kan een hulpmiddel zijn.

Verscheidene wetgevingen zetten het informatierecht van de patiënt kracht bij, zoals: orgaandonatie tussen levenden (7), experimenten (8), vrijwillige zwangerschaps-afbreking (9), medisch begeleide bevruchting (10), beslissingen bij het naderende levenseinde (11), verkrijgen en gebruik van menselijk lichaamsmateriaal (12) en ingrepen van esthetische geneeskunde (13).

2.4. Hoe ?

De informatie wordt mondeling gegeven, in een taal die de patiënt begrijpt.

Medische termen behoren niet tot de gewone taal. Een patiënt die geconfronteerd wordt met een ongekende situatie heeft nood aan bevattelijke, geleidelijke en duidelijke informatie zodat hij zijn medische situatie kan begrijpen. Gestructureerde informatie (synthetisch, geordend, geleidelijk) bevordert het begrijpen.

De arts spoort de patiënt aan vragen te stellen of bijkomende informatie te vragen. Het verstrekken van informatie mag zich niet beperken tot een monoloog.

Op verzoek van de patiënt of indien de arts dit nuttig acht, wordt de informatie op papier gezet.

De arts moet de informatie verstrekken in gunstige omstandigheden. De patiënt moet zijn standpunt kunnen uiten, vragen kunnen stellen en de antwoorden kunnen assimileren.

De arts vergewist zich ervan dat de patiënt de informatie begrepen heeft, bijvoorbeeld door hem concrete vragen te stellen.

Hij moet niet aarzelen de informatie regelmatig te herhalen tijdens latere raadplegingen.

De dialoog wordt nuttig vervolledigd door een schriftelijke, visuele of audiodocumentatie die de patiënt kan naslaan en hem kan helpen in zijn overdenking. De informatie die verstrekt wordt in de vorm van een standaardbrochure vervangt de dialoog niet.

De informatieverstrekking dient te gebeuren zonder belemmeringen. Eventueel bespreekt de arts de situatie eerst met de patiënt alleen en kan hij daarna op verzoek van de patiënt de informatie nog doorgeven in aanwezigheid van een begeleidende persoon.

2.5. Traceerbaarheid

Het is aangewezen in het patiëntendossier de belangrijkste informatie die aan de patiënt werd gegeven te vermelden, wie ze gaf, wanneer dit gebeurde en wat de eventuele communicatieproblemen waren (14).

Het belangrijkste is niet het perfecte bewijs te zoeken om te rechtvaardigen dat de informatie wel degelijk gegeven werd, maar zich ervan vergewissen dat de patiënt ze goed begrepen en geassimileerd heeft.

3. De onbekwame patiënt

3.1. De meerderjarige patiënt die feitelijk of van rechtswege onbekwaam is, wordt in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten (art. 14, § 4, Patiëntenrechtenwet). Het feit dat hij een vertegenwoordiger heeft die zijn rechten uitoefent, met name het recht op informatie, belet niet dat hem persoonlijk aangepaste informatie verstrekt wordt.

3.2. De minderjarige patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. Hij kan deze rechten zelfstandig uitoefenen indien hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht (art. 12, §2, Patiëntenrechtenwet).

Hij dient informatie te krijgen die aangepast is aan zijn leeftijd en maturiteit of eventueel volledig is.

De nationale raad heeft verschillende adviezen uitgebracht over het uitoefenen van het ouderlijk gezag bij gezondheidszorg toegediend aan een kind, waarnaar hij verwijst (15).

De vertegenwoordigers van de patiënt krijgen volledige informatie, tenzij de minderjarige patiënt in staat geacht wordt om zijn informatierecht over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan zelfstandig uit te oefenen of indien hij in staat geacht wordt zelfstandig in te stemmen met een welomschreven handeling.

Voor de patiënt is er een onderscheid tussen het informatierecht en het toestemmingsrecht (het ontbreken van het tweede heft het eerste niet op), terwijl dit anders ligt voor de vertegenwoordiger van de minderjarige patiënt.

Indien de minderjarige begeleid wordt door een persoon die niet zijn vertegenwoordiger is, verstrekt de arts hem de strikt noodzakelijke informatie en houdt hij zich ter beschikking van de vertegenwoordigers.

4. Besluit

Het recht op informatie is een fundamenteel patiëntenrecht.

Dit recht omvat twee onderscheiden takken:

- het recht op algemene informatie over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan
- het recht op een specifieke informatie wanneer het gaat om het verkrijgen van de toestemming voor een welomschreven handeling.

De informatieverstrekking is een verplichte voorafgaande voorwaarde voor de toestemming, maar mag er niet mee verwisseld worden. Ze mag ook niet verwisseld worden met het recht op het verkrijgen van afschrift of op inzage in het dossier. De toegang van de patiënt tot zijn dossier vervangt de plicht van de arts om zijn patiënt persoonlijk te informeren niet en ontslaat hem er ook niet van.

De patiënt juist inlichten kan een onmogelijke onderneming lijken gezien de uitgebreidheid van de wetenschap, de eindeloze situaties, de eigen subjectiviteit van de personen en tijdsgebrek. De beste handelwijze bestaat erin, door zijn houding en betoog, de mogelijkheid open te laten voor de patiënt dat de informatie herhaald of vervolledigd wordt.

Tot slot, de patiënt juist inlichten is slechts mogelijk indien de patiënt zelf oprecht de vragen van de arts beantwoord heeft en hem op de hoogte gebracht heeft van de relevante elementen inzake zijn gezondheid en zijn levensgewoontes.

(1) Artikel 7, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

(2) De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert en mits de beroepsbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon heeft gehoord. Het verzoek van de patiënt wordt opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

(3) De beroepsbeoefenaar mag de informatie uitzonderlijk onthouden aan de patiënt, voor zover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In dergelijk geval voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon in. Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog meedelen.

(4) Artikel 8 Patiëntenrechtenwet

(5) Advies van 19 juli 2014 van de nationale raad, met als titel "Wijzigingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt", Tijdschrift nationale raad nr. 146.

(6) De arts houdt onder meer rekening met de therapeutische noodzaak van de ingreep, de frequentie van het risico, de ernst van het risico (ook al is dit risico niet frequent), de fysieke, psychische en gedragskenmerken van de patiënt.

(7) Wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen.

(8) Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon

(9) Artikel 350 van het Strafwetboek

(10) Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten

(11) Wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg; wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

(12) Wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek

(13) Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heilkunde uit te voeren

(14) Het Hof van Cassatie heeft geoordeeld dat de informatieplichtige, hier een advocaat, dient te bewijzen dat hij zich van zijn plicht heeft gekweten om zijn cliënt in te lichten (Cass. , 25 juni 2015, Nr. C.14.0382.F).

(15)

- Advies van 6 februari 2010, Medische zorg verstrekt aan minderjarigen - Instemming van beide ouders, (TNR nr. 129)

- Advies van 21 maart 2009, Niet-samenlevende ouders - Artsenkeuze (TNR nr. 125, p. 9)

- Advies van 19 januari 2008, Recht op informatie over de gezondheidstoestand van een kind voor een ouder die het ouderlijk gezag niet uitoefent (TNR nr. 119, p. 7)

- Advies van 18 oktober 1997, De arts en de kinderen van niet-samenlevende ouders (TNR nr. 79, p. 25)

- Advies van 16 november 1996, De arts en de kinderen van niet-samenwonende ouders en de gewijzigde wetgeving ter zake (TNR nr. 76, p. 20)