

## Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Doc	a170009
Publicatiedatum	25/03/2023
Origine	NR
Thema's	Patiëntenrechten

*De nationale raad van de Orde der artsen nam kennis van het voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid.*

*Op 13 april 2023 legde hij aan de minister van Volksgezondheid de volgende bedenkingen voor.*

### 1. Definities

1.1. Het persoonlijk toepassingsgebied van de wet wordt uitgebreid tot de persoon die “gezondheidszorg wenst te ontvangen” (art. 5 van het voornoemde voorontwerp van wet). Deze wijziging wordt eveneens aangebracht in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet) en in de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (art. 19, 20 en 21 van het voorontwerp).

In verband met de wijziging van het persoonlijk toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt, blijkt uit de memorie van toelichting dat dit geen verplichting meebrengt voor een gezondheidszorgbeoefenaar om iedere patiënt te aanvaarden. Bijgevolg kan de persoon die gezondheidszorg wenst te ontvangen het recht op kwaliteitsvolle zorg, bedoeld in artikel 5 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, niet doen gelden ten aanzien van een gezondheidszorgbeoefenaar waarmee hij geen therapeutische relatie heeft. De vraag rijst dan ook in hoeverre de andere rechten van deze wet, zoals het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand of het recht op een bijgehouden patiëntendossier, kunnen worden uitgeoefend door een persoon die gezondheidszorg “wenst” te ontvangen, zolang er geen zorgrelatie tot stand kwam. Dit zou gepreciseerd moeten worden in de wet met het oog op een uniforme interpretatie.

1.2. Het zou wenselijk zijn in artikel 2 van de wet betreffende de rechten van de patiënt de begrippen “vertrouwenspersoon” en “vertegenwoordiger” te definiëren om beter te begrijpen wat hun rol is.

Op te merken valt dat er in de Franse versie van de wettekst (art. 14 en 15, gecoördineerde wet) gebruik wordt gemaakt van zowel de term “représentant” als “mandataire”, terwijl de Nederlandstalige versie enkel het begrip “vertegenwoordiger” hanteert.

In artikel 15, § 1, van de wet betreffende de rechten van de patiënt, dient in de Franse versie de term “mandataire” vervangen te worden door de term “représentant”.

### 2. Het informeren van de patiënt

2.1. Het recht om schriftelijke informatie te ontvangen, wordt uitvoerig uitgewerkt.

De politieke verantwoordelijken zijn zich ervan bewust dat meer en meer artsen genoodzaakt zijn nieuwe patiënten te weigeren, dat de termijnen om toegang te verkrijgen tot zorg steeds langer worden, dat de administratieve belasting een probleem vormt voor de uitoefening van het beroep, dat de beschikbare middelen beperkt zijn en dat de behoeften toenemen, rekening houdend met de vergrijzing van de bevolking.

Indien de patiënten hun recht om de informatie schriftelijk te verkrijgen op een algemene wijze zouden uitoefenen, dan zou dit een te grote werklast vormen voor de gezondheidszorgbeoefenaars, ten koste van de tijd die aan zorg kan worden besteed.

2.2. Het voorontwerp bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar de aan de patiënt gegeven informatie op papier moet zetten wanneer ze complex is en indien dit pertinent is (art. 9 van het voorontwerp).

De patiënt is het best geplaatst om te oordelen of de informatie voor hem complex is en of het pertinent is of hij zijn recht om schriftelijke informatie te verkrijgen, wenst uit te oefenen.

Aangezien de patiënt reeds beschikt over het onvoorwaardelijke recht om de informatie schriftelijk te vragen, is de nationale raad van mening dat deze bijkomende verplichting voor de gezondheidszorgbeoefenaar overbodig is.

2.3. Het voorontwerp voegt aan de bestaande tekst toe dat de patiënt recht heeft op informatie “die past bij zijn bevattingsvermogen” (art. 9 van het voorontwerp). De nationale raad suggereert hieraan toe te voegen “en zijn draagkracht”, welke voor de patiënt evenzeer een belangrijke rol kan spelen bij het begrijpen van de gegeven informatie in bepaalde omstandigheden.

2.4. De therapeutische exceptie vereist dat de gezondheidszorgbeoefenaar nagaat of de informatie aan de patiënt meegedeeld kan worden op een manier die rekening houdt met het risico op nadeel voor zijn gezondheid (art. 9 van het voorontwerp).

Gezien de plicht van de gezondheidszorgbeoefenaar om informatie te verstrekken rekening houdend met het bevattingsvermogen van de patiënt en zijn draagkracht, lijkt deze bepaling overbodig.

2.5. Het voorontwerp voorziet dat de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt informeert over de financiële gevolgen van de tussenkomst overeenkomstig artikel 73, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hetwelk enkel verwijst naar de conventiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaar.

De nationale raad is van mening dat de wet eveneens moet voorzien in een voorafgaande en duidelijke informatie over de kosten van de ingreep, in het bijzonder de bepaling van de erelonen en de hoogte van eventuele ereloonsupplementen.

### **3. De autonomie van de patiënt en de rol van zijn vertegenwoordiger**

3.1. De patiënt heeft recht op een kwaliteitsvolle, doelgerichte dienstverstrekking die rekening houdt met zijn voorkeuren (art. 7 van het voorontwerp).

In de Franse versie klopt de toevoeging “et tient compte des préférences du patient” grammaticaal niet.

Hoewel de commentaar in de memorie van toelichting verduidelijkt wat verstaan moet worden onder de term “doelgericht”, laat de tekst van de wet zelf ruimte voor interpretatie. De term “doelgericht” is vaag en vergt precisering wat de aard van het doel betreft.

De memorie van toelichting voegt eraan toe dat de voorkeuren van de patiënt enkel worden gevolgd indien dit geen afbreuk doet aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de gezondheidszorgbeoefenaar, zoals verankerd in de Kwaliteitswet. Dit zou uitdrukkelijk uit de patiëntenrechtenwet moeten blijken.

De wet betreffende de rechten van de patiënt is grotendeels ingegeven door het autonomiebeginsel van de patiënt. Dit beginsel wordt echter niet opgevat als een onvoorwaardelijke autonomie, maar als een autonomie die verbonden is met die van de gezondheidszorgbeoefenaar, d.w.z. een "interdependente" autonomie. Gezien de toenemende moeilijkheden die tal van gezondheidszorgbeoefenaars ondervinden in termen van eisen, agressiviteit en zelfs geweld van hun patiënten, zou de tekst van de wet ten minste een notie van wederkerigheid in de relatie moeten vermelden, met plichten voor de patiënt, om zowel het respect ten aanzien van de persoon van de gezondheidszorgbeoefenaar als zijn therapeutische vrijheid te waarborgen.

Bovendien mag de wet niet de indruk geven dat de voorkeuren van de patiënt onbeperkt zijn terwijl de middelen van de maatschappij inzake gezondheid beperkt zijn en de gezondheidszorgbeoefenaar deze op redelijke wijze moet aanwenden (art. 73, §, 2<sup>de</sup> lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

3.2. De memorie van toelichting stelt verrassend dat de patiënt (steeds) een geluidsopname mag maken van het gesprek met de gezondheidszorgbeoefenaar, dus eventueel zelfs zonder het medeweten van deze laatste.

Om het vertrouwen en de dialoog tussen de arts en de patiënt niet te schaden, is de nationale raad van mening dat een geluidsopname van een raadpleging door de patiënt, met name met het oog op een betere assimilatie van de ontvangen informatie, slechts kan plaatsvinden in onderling overleg. Het zou minstens wenselijk zijn in de wet te preciseren dat de gezondheidszorgbeoefenaar hierover vooraf dient te worden ingelicht.

De arts-patiëntrelatie is een op wederzijds respect gebaseerde vertrouwensrelatie; de overjuridisering ervan kan nefast zijn voor deze relatie.

3.3. De gezondheidszorgbeoefenaar moet rekening houden met de wensen uitgedrukt in de voorafgaande zorgplanning, terwijl hij de zorgweigering dient te eerbiedigen (artikel 12 van het voorontwerp).

Een duidelijk onderscheid tussen deze twee begrippen dient te worden geformuleerd. De definitie van zorgplanning (artikel 5 van het voorontwerp) sluit niet uit dat de patiënt negatieve wensen kenbaar maakt (zie de toelichting bij artikel 14 van het voorontwerp).

Uit de memorie van toelichting blijkt dat de zorgplanning, net als de voorkeuren van de patiënt in verband met zijn verzorging (artikel 7 van het voorontwerp), geen afbreuk doet aan de in artikel 4 van de Kwaliteitswet bedoelde diagnostische en therapeutische vrijheid. Dat zou verduidelijkt moeten worden in de wet.

3.4. In verband met de vertegenwoordigingsbevoegdheid bepaalt artikel 18 van het voorontwerp niet dat de beroepsbeoefenaar, met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, ook het verzoek van de persoon bedoeld in artikels 12 en 14 van de wet betreffende de rechten van de patiënt om de informatie bedoeld in artikels 7 en 8 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, geheel of gedeeltelijk kan afwijzen.

Dit zou gepreciseerd moeten worden om een terugkerende kritiek op de huidige tekst van de wet aan te pakken.

Het Burgerlijk Wetboek stelt bovendien dat bepaalde handelingen, waarvan sommige de gezondheid betreffen, enkel uitgeoefend kunnen worden door de persoon zelf omdat ze een uiterst persoonlijke keuze van hem vergen. Ze zijn niet vatbaar voor vertegenwoordiging of bijstand door de gerechtelijke bewindvoerder (artikel 497/2 van het Burgerlijk Wetboek).

Dergelijke beperkingen op de vertegenwoordigingsbevoegdheid doen zich niet voor in het geval van de vertegenwoordiger die aangesteld is op basis van de wet betreffende de rechten van de patiënt. De wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt zou de gelegenheid moeten

zijn om een ongelijkheid voor de wet inzake de vertegenwoordiging van de patiënt op te lossen.

3.5. Er wordt bepaald dat de beroepsbeoefenaar de patiënt geregeld bevroegt over zijn vertrouwenspersoon, om te weten of zijn aanwijzing nog steeds actueel is (art. 16 van het voorontwerp).

De gezondheidszorgbeoefenaar moet er niet mee belast worden aan de patiënt te vragen of hij de keuze van zijn vertrouwenspersoon handhaaft, maar het is aan de patiënt dit spontaan te melden (art. 16 van het voorontwerp).

3.6. Het zou wenselijk zijn aan artikel 10, § 1, 2<sup>de</sup> lid, van de wet betreffende de rechten van de patiënt toe te voegen: "Behoudens akkoord van de patiënt *en in overleg met de gezondheidszorgbeoefenaar*, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid verantwoord is in het kader van de dienstverstrekking van de gezondheidszorgbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen".

#### **4. Het patiëntendossier**

4.1. Artikel 14 van het voorontwerp van wet schrapt het begrip van persoonlijke notities niet uit de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Zoals geformuleerd in zijn advies van 27 april 2019, met als titel « Persoonlijke notities in het patiëntendossier », deelt de nationale raad de vaststelling van de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" dat gezien de evolutie van monodisciplinaire praktijkvoering naar multidisciplinaire samenwerking de vraag gesteld wordt of het begrip persoonlijke notities, zoals het vandaag in de memorie van toelichting, beschreven staat nog voldoende actueel is (advies van 21 november 2017 van de Federale Commissie "Rechten van de patiënt", Het patiëntendossier, p. 6). Hij is van oordeel dat dit begrip uit de wet betreffende de rechten van de patiënt geschrapt zou moeten worden.

4.2. Het voorontwerp wijzigt de modaliteiten van het recht op inzage in en afschrift van het dossier van de overleden patiënt door zijn naasten.

De wet behoudt de noodzaak voor bepaalde naasten het verzoek tot inzage of afschrift te motiveren en te specificeren. Evenwel bestaat de mogelijkheid dat de nabestaanden het ontvangen afschrift gebruiken voor een ander doel dan opgegeven in de motivering. In die zin heeft de gezondheidszorgbeoefenaar geen enkele controle meer over de geheimhouding, die in principe blijft gelden na het overlijden. De nationale raad is van oordeel dat het opportuun zou zijn hiervoor waarborgen te bepalen in de wet om misbruik van vertrouwelijke informatie te vermijden.

Het voorontwerp bevat geen bepaling voor het geval waarin de gezondheidszorgbeoefenaar dit verzoek om inzage of afschrift weigert.

Hoewel de wet bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar weigert een afschrift van het dossier te verstrekken indien er duidelijke aanwijzingen zijn dat de patiënt onder druk staat om een afschrift van zijn dossier aan derden te bezorgen, bestaat nergens een dergelijke bepaling met betrekking tot het recht op afschrift van de naasten en van de vertegenwoordiger na het overlijden van de patiënt.

#### **5. De minderjarige patiënt**

5.1. Het komt vaak voor dat personen die niet het ouderlijke gezag hebben, zoals de nieuwe echtgenoot of partner, grootouders of andere familieleden, bijdragen aan de zorg voor de minderjarige. Omdat zij geen ouderlijk gezag over het kind hebben, kunnen zij normaal gesproken niet de rechten uitoefenen waarin de wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet, waaronder het recht op informatie. Hun situatie is niet bij wet geregeld.

5.2. Om de vertrouwelijkheid en het recht op privacy te kunnen waarborgen voor

"oordeelsbekwame" minderjarigen, die er bewust voor kiezen op raadpleging te komen zonder hun ouders, moeten er maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat deze niet onrechtstreeks door de verzekeringsinstelling worden geïnformeerd (art. 10 van de wet betreffende de rechten van de patiënt).

5.3. De nationale raad zou tot slot van deze gelegenheid gebruik willen maken om de bevoegde autoriteiten ertoe op te roepen de nodige maatregelen te nemen om, met name via het verplichte onderwijs, het kennisniveau van minderjarigen te verbeteren over de autonome uitoefening van hun rechten op grond van de wet betreffende de rechten van de patiënt en over het recht op vertrouwelijkheid.

Dit zou bijdragen tot een betere aanpak van gevoelige gezondheidsproblemen die eigen zijn aan de adolescentie en het toekomstige leven kunnen blijven beïnvloeden (ongewenste zwangerschappen, seksueel overdraagbare aandoeningen, enz.).