

## Advies van de Nationale Raad aangaande de Conceptnota Rechten van de Patiënt

Doc	a091016
Publicatiedatum	17/02/2001
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Persoonlijke levenssfeer
	Consent (Fully Informed-)
	Keuze (Vrije artsen-)
	Relatie arts-patiënt
	Diagnose
Thema's	Prognose
	Kwaliteit van de zorg
	Aansprakelijkheid van de arts (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-)
	Patiëntenrechten
	Noodtoestand
	Ombudsfunctie

---

## Advies van de Nationale Raad aangaande de Conceptnota Rechten van de patiënt (17/02/2001)

De Nationale Raad van de Orde der geneesheren besprak de Conceptnota Rechten van de Patiënt uitgaande van het kabinet van de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en overgemaakt door de voorzitter van de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, naar aanleiding van de door deze commissie georganiseerde hoorzittingen waar het standpunt van de Nationale Raad op 9 januari 2001 werd toegelicht door zijn voorzitter en ondervoorzitters.

De Nationale Raad handhaaft zijn standpunt als verwoord in zijn advies van 23 januari 1999 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 83, maart 1999, p. 19) uitgebracht naar aanleiding van het voorontwerp van wet betreffende de rechten van de patiënt van de vorige regering. Dit advies zegt onder meer dat de naleving van de medische deontologie, die verplicht is snel in te spelen op de maatschappelijke, technische en medische evolutie binnen de samenleving, na verloop van tijd, gebaat is met een bekrachtiging door de wetgevende macht.

De Conceptnota Rechten van de Patiënt brengt op een overzichtelijke wijze veel van de sinds jaren door de Nationale Raad van de Orde voorgestane deontologische regels als rechten van de patiënt. Onmiddellijk dient hier echter aan toegevoegd te worden dat

een wetgeving niet verstikkend mag zijn voor de vertrouwensrelatie arts-patiënt, die verder dient te evolueren naar een open dialoog binnen een overlegmodel, essentiële waarborg voor het respect voor de menselijke persoon en zijn autonomie. De terecht toenemende belangstelling voor een vertaling van de belangen van de patiënt in rechten mag niet leiden tot een "artificiële bezorgdheid" met lineaire automatismen, maar dient vooral oog te hebben voor de concrete en zeer uiteenlopende opdrachten van de verschillende disciplines onder de zorgverstrekkers met de hiermee correlerende verwachtingspatronen.

Ondanks de voordelen die een wettekst kan bieden, blijven vorming en evaluatie noodzakelijk want zij alleen kunnen de mentaliteitsverandering teweegbrengen die verwacht wordt. Zo kunnen de opleiding en de training gegeven gedurende het voor- en nagraads universitair studieprogramma hier zeker toe bijdragen net zoals de initiatieven genomen door artsenorganisaties en provinciale raden die zo hun preventieve opdracht uitvoeren. Ook de "gespreksmomenten" die plaatsvinden in de verzorgingseenheden en die alle betrokkenen bijeenbrengen mogen niet vergeten worden.

## Toepassingsgebied

De Conceptnota geeft de indruk dat het begrip patiënten gebruikt wordt in de ruimste betekenis. Men kan eruit afleiden dat het eveneens betrekking heeft op personen die onderzocht worden door een controlearts, een arbeidsgeneesheer of een verzekeringsgeneeskundige of op personen die onderzocht worden in het kader van het medisch schooltoezicht, of zelfs in het kader van prenatale raadplegingen. Het is van belang na te gaan of de bepalingen betreffende de vermelde rechten van toepassing zijn op deze verschillende omstandigheden.

## Recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking

Artikel 34 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat zowel voor het stellen van een diagnose als voor het instellen en voortzetten van de behandeling de geneesheer er zich toe verbindt zijn patiënten zorgvuldig en gewetensvol de zorgen toe te dienen die stroken met de thans geldende wetenschappelijke kennis. In zijn schrijven van 24 september 1997 aan de gewezen minister van Volksgezondheid en Pensioenen in verband met niet-conventionele geneeswijzen wees de Nationale Raad niet alleen op de noodzaak om bij iedere patiënt die op consult komt en ongeacht de vertoonde pathologie een diagnose te stellen alvorens een behandeling met therapeutische doeleinden in te stellen maar voegde er eveneens aan toe dat enkel artsen daartoe bevoegd zijn gezien hun lange en gecontroleerde wetenschappelijke opleiding en permanent getoetste klinische vorming. In de bijlage bij de Conceptnota wordt verwezen naar de "geldende standaard" voor kwaliteitsvolle dienstverlening en de Nationale Raad is van oordeel dat dit zonder de diagnostische inbreng van de arts niet mogelijk is.

## Recht op vrije keuze van zorgverlener

Met tevredenheid stelt de Nationale vast dat het recht op vrije keuze van de zorgverlener in de Conceptnota een centrale plaats krijgt en dit in contrast met het voorontwerp van de vorige regering waarin dit deontologische basisbeginsel als geformuleerd in artikel 27 van de Code, niet opgenomen was. Nochtans vraagt de Nationale Raad zich af of het zinnig is de patiënt van meet af aan te informeren over de rechtsverhoudingen binnen een gezondheidsvoorziening. Door dergelijke informatie, die natuurlijk op vraag moet gegeven worden, systematisch te verstrekken zou men bij de patiënt de indruk kunnen wekken dat aansprakelijkheidsregelingen belangrijker zijn dan zorgverstrekking.

Overigens dient in dit verband te worden opgemerkt dat deelspecialismen enerzijds noodzakelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg maar anderzijds meebrengen dat de keuzemogelijkheden voor de patiënt daardoor, zelfs in een groot ziekenhuis, beperkt zijn. Het is dan ook uiterst belangrijk dat de verwijzende arts exact tracht in te schatten wie vermoedelijk de hoofdbehandelaar wordt zodat dit voorafgaandelijk aan de verwijzing met de patiënt kan besproken worden.

## Recht op informatie over de gezondheidstoestand

Ook wat het recht op informatie betreft gaat het om de omzetting van deontologische plichten zoals bepaald in de artikelen 29 en 33 van de Code van geneeskundige plichtenleer. Als principe wordt de tijdige mededeling van de diagnose en de prognose voorgesteld waarbij de arts rekening dient te houden met de draagkracht van de patiënt en de mate waarin hij wenst geïnformeerd te worden.

De Nationale Raad is van mening dat de informatieplicht en het recht op informatie van de patiënt moeten leiden tot een open dialoog waarin arts en patiënt samen zoeken naar de beste oplossing voor het gestelde probleem. In deze dialoog kan de patiënt zijn vragen, angsten en verwachtingen verwoorden terwijl de arts mogelijke oplossingen aanreikt vanuit zijn kennis van de mens en de geneeskunde. Hierbij moet vermeld dat ook de arts van de patiënt alle informatie verwacht die bij het maken van keuzes belangrijk kan zijn.

Misschien werd bij het onderstrepen van het belang van de dialoog tot heden te weinig stil gestaan bij de noodzaak aan voldoende mankracht op alle echelons en de passende vergoedingen. Een gebrek aan mensen en aan tijd kan in een welvaartsstaat geen aanvaardbaar excuus zijn.

## Recht op toestemming

Terecht wordt in de nota gewezen op de impliciete toestemming, die zeker in de dagdagelijkse praktijk van de huisarts maar ook van de specialist de regel is, al kan dit bij verdere juridisering van de arts-patiëntrelatie mogelijk tot problemen leiden. Belangrijk is natuurlijk wel dat de arts expliciet de toelating vraagt wanneer de voorgestelde onderzoeken en behandelingen een reëel risico inhouden. Hierbij doet de arts er goed aan ook te onderstrepen dat hij wel een optimale zorgverlening kan waarborgen maar dat dit niet altijd het gewenste resultaat garandeert.

## Rechten in verband met het patiëntendossier

Het recht op directe inzage van het medisch dossier door de patiënt zelf ligt in het verlengde van de informatieplicht en de voorgestane open communicatie. De medische deontologie voorziet in artikel 42 van de Code van geneeskundige plichtenleer dat de arts op vraag van de patiënt de objectieve gegevens uit het medisch dossier aan hem mag overhandigen. Daarnaast stelt de Conceptnota dat "de persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden van het inzagerecht uitgesloten zijn". Overigens bevinden zich in het medisch dossier nog een reeks gegevens die noch als "objectieve gegevens" worden beschouwd noch onder de categorie gegevens vallen die volgens de Conceptnota van inzage uitgesloten zijn. Denkoefeningen en overleg zullen noodzakelijk zijn alvorens duidelijk is onder welke categorie elk gegeven uit het medisch dossier valt. Artikel 2 van het K.B. van 3 mei 1999 waarin wordt bepaald welke documenten en gegevens het medisch dossier in het ziekenhuis ten minste moet bevatten zal hierbij richtinggevend zijn terwijl nu reeds de vraag kan worden gesteld of hetero-anamnestiche gegevens, gegevens zijn die betrekking hebben op derden.

Tot vandaag was het medisch dossier enkel een werkinstrument van de arts in functie van de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Het dient dan ook voorkomen te

worden dat de kwaliteit van het dossier onder het inzagerecht van de patiënt zou lijden. Het overmaken van gegevens onder behandelaars zal vermoedelijk meer doordacht gebeuren en het zal enige tijd vergen vóór artsen een communicatiestijl ontwikkelen die geen weerslag heeft op de informatiestroom nu de patiënt meekijkt.

De Conceptnota voorziet dat de patiënt het recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffende dossier heeft. Vanuit deontologisch oogpunt kan men geen argumenten aanhalen om een patiënt een fotokopie van zijn dossier te ontzeggen wanneer men direct inzagerecht accepteert.

De Nationale Raad vraagt wel de bijzondere aandacht van de wetgever voor het risico dat de patiënt zelf loopt door de geboden mogelijkheid tot het bekomen van een afschrift. Het is immers niet denkbeeldig dat derden aan de patiënt een afschrift van zijn dossier gaan vragen, zelfs gaan eisen als bv. bij een aanwervingsonderzoek, bij het aangaan van een lening, bij het afsluiten van een verzekering of bij de uitbetaling ervan. Het dient dan ook te worden voorzien dat derden aan patiënten zelfs niet mogen vragen een afschrift van hun dossier voor te leggen.

## Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Terecht vermeldt de Conceptnota dat een heroverweging van artikel 95 van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 zich opdringt. Artsen worden regelmatig onder druk gezet door patiënten die geen uitbetaling krijgen zolang bepaalde stukken als observatieverslagen bij hospitalisatieverzekeringen of geneeskundige verklaringen over naaste verwanten bij reisannulatieverzekeringen niet worden voorgelegd.

Overigens moet worden gezegd dat de patiënten bij wetenschappelijk onderzoek moeten beschermd worden tegen het gebruik van hun gegevens door hun eigen artsen zonder dat zij daartoe enige toestemming geven. Het zou goed zijn de expliciete toestemming van de patiënt op te leggen bij het gebruik van zijn gecodeerde gegevens. De meest recente versie van de Verklaring van Helsinki neemt trouwens ook dit standpunt in.

Als recht van de patiënt op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer stelt de Conceptnota dat alle informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt waaronder zijn dossier als vertrouwelijk moet gehouden worden. In dit verband vraagt de Nationale Raad de bijzondere aandacht van de wetgever voor de inbeslagneming van patiëntendossiers door de onderzoeksrechters. Het is evident dat dit kan wanneer de arts zelf verdacht wordt maar dossiers in beslag nemen van patiënten die verdacht worden van misdrijven kan volgens de Nationale Raad niet. Gegevens, die vertrouwelijk door patiënten meegedeeld worden in het kader van hun behandeling kunnen niet tegen hen worden gebruikt. Dit ondermijnt moeizaam opgebouwde vertrouwensrelaties met patiënten, die dikwijls omwille van ernstige gedragsstoornissen hulp vragen en hulp nodig hebben. Een wetgevend initiatief zou deze lacune in de bescherming van de rechten van de patiënt moeten oplossen. Volledigheidshalve moet worden gezegd dat de Nationale Raad van mening is dat een arts bij verontrustend gedrag van zijn patiënt een beroep op de noodtoestand kan doen.

## Recht op klachtenbemiddeling

Wat het recht op klachtenbemiddeling betreft is het juist dat veel onvrede, ongenoegen en zelfs schadeclaims kunnen voorkomen worden door een snelle bemiddeling door een laagdrempelige instantie. Het is voor de hand liggend dat een bemiddeling enkel zinnig kan zijn wanneer alle betrokkenen open kunnen praten en het niet enkel over feiten maar ook over fouten mogen hebben. De overgrote

meerderheid van contracten burgerlijke aansprakelijkheid van de artsen laat dit echter niet toe. Men kan zich dan ook afvragen wat artsen te wachten staat wanneer geen minnelijke schikking tot stand komt en zij toegaven een fout te hebben begaan. Openheid in de communicatie met de bemiddelaar kan voluit onderschreven worden maar arts noch patiënt mogen hiervan de dupe worden. De wetgever zou met dit aspect rekening moeten houden bij het uitwerken van een ombudsfunctie.

Gedurende de hoorzitting van de commissie voor Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing van de Kamer van Volksvertegenwoordigers wees de voorzitter van de Nationale Raad erop dat de rechten van de patiënt betreffende de gevolgen van het medisch handelen onvermijdelijk een materieel aspect zullen meebrengen, zijnde de vergoeding voor de schadelijke gevolgen van medisch al dan niet foutief handelen. Dit probleem dat naar ervaring zeer moeilijk ligt en op grote budgettaire bekommernissen en moeilijkheden stuit, zal voor de vrijwaring van patiëntenrechten dringend moeten worden opgelost waarbij niet alleen de budgettaire vraag maar vooral de bepaling van de aan te spreken vergoeder aan de orde is. Tussen deze problematiek, waarvan het budgettaire aspect geen zuiver deontologisch gegeven is, en een wetgeving patiëntenrechten bestaat een dusdanige verbondenheid dat een zekere gelijktijdigheid in de regeling aangewezen is. De Nationale Raad kan zich enkel bij deze visie aansluiten.

## Vertegenwoordiging van de patiënt

Wat de vertegenwoordiging van de patiënt betreft stelt de Conceptnota oplossingen voor die slechts gedeeltelijk in de lijn liggen van de huidige medische deontologie. De plichtenleer kent naast de wettelijke vertegenwoordiger ook de feitelijke vertegenwoordiger en kent eveneens een belangrijke rol toe aan de naastbestaanden zonder deze personen nader te definiëren. De Nationale Raad heeft altijd veel belang gehecht aan de verbondenheid van de patiënt met voor hem belangrijke personen en steunfiguren uit zijn omgeving. De Nationale Raad is van oordeel dat een intersubjectieve benadering aansluit bij de realiteit, die leert dat van bij het begin van het ziekteproces een interactie ontstaat tussen de patiënt en zijn omgeving, die meestal onmiddellijk betrokken wordt bij de informatie over de aandoening en een belangrijke rol speelt bij de te maken keuzes en het geven van toestemming. De voorgestelde cascade van mogelijke vertegenwoordigers zal juridisch wel sluitend zijn maar gaat voorbij aan de realiteit van het systeem waarvan de patiënt deel uitmaakt en blijft uitmaken, ook wanneer hijzelf niet meer in staat is de nodige informatie te begrijpen noch zijn toestemming te geven.

Zowel in het recht op informatie als in het recht op toestemming werd de mogelijkheid van tussenkomst voorzien van een vertrouwenspersoon die door de meerderjarige wordt aangewezen wanneer hij nog in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen en namens hem optreedt wanneer hij daartoe niet meer in staat is. Opvallend is dat over het profiel van de vertrouwenspersoon niets wordt gezegd en men het bijvoorbeeld niet nodig vond te voorzien dat hij geen directe noch indirecte persoonlijke belangen mag hebben bij de afwikkeling van het lot van de patiënt. Even essentieel is dat ook alle nodige waarborgen worden voorzien voor de vrije keuze van de patiënt bij het aanwijzen van de vertrouwenspersoon en dat onder meer de duur van het mandaat beperkt wordt.

Zelfs al worden de nodige garanties voorzien, toch blijft het onaanvaardbaar dat de arts niet kan afwijken van de beslissing van de vertrouwenspersoon. Artikel 14 van de Conceptnota voorziet dat de arts kan afwijken van de beslissing van de ouders en de voogd om levensbedreiging en een ernstige aantasting van de gezondheid van de patiënt af te wenden en de Nationale Raad is van oordeel dat dit ook moet gelden voor de beslissing van de vertrouwenspersoon.

Evenmin kan de Nationale Raad accepteren dat een arts verplicht is een schriftelijke weigering tot toestemming tot een welomschreven optreden van een zorgverlener te eerbiedigen wanneer deze weigering werd opgesteld toen de patiënt nog tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat was. Dergelijke weigeringen zijn slechts indicatief en kunnen niet dwingend zijn.

Wel is de Nationale Raad van mening dat de zorgverlener ernstig rekening moet houden zowel met de mening van de vertrouwenspersoon als met een schriftelijke wilsverklaring van de patiënt. Deze elementen kunnen zelfs van doorslaggevende betekenis zijn wanneer getwijfeld wordt tussen abstinieren of interveniëren maar het zou onaanvaardbaar zijn mensen te laten sterven wanneer een bepaalde behandeling een grote kans maakt op een goed resultaat. Wel is het aangewezen dat de verantwoordelijke arts, alvorens in dergelijke omstandigheden een beslissing te nemen, de mening inwint van een andere collega en/of van het behandelend multidisciplinair team en desgevallend ook met de familie overleg pleegt.

## Federale adviescommissie "Rechten van de patiënt"

Wat de federale adviescommissie betreft is het duidelijk dat een voortdurende evaluatie en bijsturing van de rechten van de patiënt noodzakelijk is gezien de snelle evolutie in het maatschappelijk denken betreffende deze materie.

In een evenwichtig samengestelde Federale adviescommissie met de in bijlage aan de Conceptnota toebedeelde taken en bevoegdheden meent de Orde van geneesheren haar plaats te hebben en op deelname aan de werkzaamheden aanspraak te mogen maken.

## Besluit

Tot besluit kan worden gezegd dat de Nationale Raad waardering heeft voor de grote lijnen van de Conceptnota waarin veel van de door de Orde voorgestane principes terug te vinden zijn.

Wel acht de Nationale Raad het noodzakelijk bijkomende garanties in de tekst op te nemen voor een volledige bescherming van de gegevens van de patiënt en het patiëntendossier in zijn geheel zodat derden daarvan nooit enig gebruik kunnen maken tenzij voorzien bij wet.

Tenslotte meent de Nationale Raad dat de beslissingen van de vertrouwenspersoon en de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt de kansen op een waardevol en menswaardig leven niet mogen ondermijnen daar dit indruist tegen het belang van de patiënt en het respect voor zijn persoon.