

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

De hervorming van de Wet Patiëntenrechten: suggesties voor verbetering van het voorstel-Vandenbroucke

Reference:

Vansweevelt Thierry, Delbeke Evelien, Tack Sylvie, Lemmens Christophe, Van Assche Kristof, Vijverman An, Dewallens Filip, Lierman Steven.- De hervorming van de Wet Patiëntenrechten: suggesties voor verbetering van het voorstel-Vandenbroucke
Tijdschrift voor gezondheidsrecht - ISSN 1372-3170 - 1(2024), p. 8-26

De hervorming van de Wet Patiëntenrechten: suggesties voor verbetering van het voorstel Vandenbroucke

Thierry Vansweevelt, Evelien Delbeke, Sylvie Tack, Christophe Lemmens, Kristof Van Assche, An Vijverman, Filip Dewallens, Steven Lierman.

Inleiding

De minister van Sociale zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke heeft in maart 2023 een voorstel tot wijziging van de Wet Patiëntenrechten gelanceerd. Dit werd gekoppeld aan een publieke raadpleging. De minister deed een (gewaardeerde) oproep voor feedback en suggesties voor verbeteringen. Die opmerkingen moesten worden ingediend uiterlijk 18 april 2023, de Europese dag van de rechten van de patiënt.

AHLEC, de Antwerpse Leerstoel voor Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek, nam contact met de Vereniging van Ziekenhuisjuristen om samen het wijzigingsvoorstel kritisch te analyseren en zelf wijzigingen voor te stellen. Deze samenwerking was zeer constructief. Een korte column in De Standaard van 18 april 2023⁹ was daarvan een eerste vruchtbare neerslag.¹ In deze bijdrage gaan we grondiger in op de voorgestelde wijzigingen en onze kritiek daarop.

U vindt in deze bijdrage per artikel eerst de huidige wettekst, dan de voorgestelde wijzigingen van minister Vandenbroucke en nadien het commentaar en de voorgestelde wijzigingen van de auteurs van dit artikel. De voorgestelde wijzigingen binden noch AHLEC noch de Vereniging van Ziekenhuisjuristen. Enkel de auteurs nemen de verantwoordelijkheid van deze bijdrage op zich. Hopelijk kan deze wetenschappelijke discussie bijdragen tot een verbetering van de Wet Patiëntenrechten en zo tot een verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

A) De art. 2-6 Wet Patiëntenrechten: voorstel-Vandenbroucke

a) Huidige art. 2-6 Wet Patiëntenrechten

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder:

1° patiënt: de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg: diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patient bij het sterven te begeleiden;

3° beroepsbeoefenaar: de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Art. 3. § 1. Deze wet is van toepassing op contractuele en buitencontractuele privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt.

§ 2. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de in artikel 16 bedoelde commissie kan de Koning nadere regels bepalen inzake de toepassing van de wet op door Hem te omschrijven in § 1 bedoelde rechtsverhoudingen, teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming.

¹ https://www.standaard.be/cnt/dmf20230417_96489410.

Art. 4. In de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent, leeft de beroepsbeoefenaar de bepalingen van deze wet na binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg.

Art. 5. De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

Art. 6. De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.

b) Voorstel-Vandenbroucke

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder:

1° patiënt: de natuurlijke persoon die gezondheidszorg wenst te ontvangen of ontvangt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg: diensten verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

3° gezondheidszorgbeoefenaar: de beoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

4° kwaliteitswet: de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

5° Voorafgaande zorgplanning: het schriftelijk vastleggen van de wensen van de patiënt voor de toekomstige gezondheidszorg van de patiënt.

Art. 3. § 1. Deze wet is van toepassing op contractuele en buitencontractuele privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar, al dan niet in een samenwerkingsverband bedoeld in artikel 32 van de kwaliteitswet, aan een patiënt.

§ 2. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de in artikel 16 bedoelde commissie kan de Koning nadere regels bepalen inzake de toepassing van de wet op door Hem te omschrijven in § 1 bedoelde rechtsverhoudingen, teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming.

Art. 4. In de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent, leeft de gezondheidszorgbeoefenaar de bepalingen van deze wet na binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg.

Art. 5. De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle, doelgerichte dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften en rekening houdt met de voorkeuren van de patiënt.

Art. 6. § 1. De patiënt heeft recht op vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.

§ 2. De patiënt kan de beroepsbekwaamheid en de beroepservaring van de gezondheidszorgbeoefenaar bevragen.

§ 3. De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patient of hij al dan niet beschikt over een verzekeringsdekking of een andere individuele of collectieve vorm van bescherming met betrekking tot de beroepsaansprakelijkheid.

§ 4. De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patiënt omtrent zijn vergunnings- en registratiestatus.

c) Commentaar: S. LIERMAN en K. VAN ASSCHE

1. Het voorontwerp van wet wijzigt de definitie van “patiënt” (art. 2, 1° Wet Patiëntenrechten). Als patiënt wordt niet langer beschouwd de natuurlijke persoon “aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt”, maar de natuurlijke persoon “die gezondheidszorg wenst te ontvangen of ontvangt” (art. 5 voorontwerp). Deze wijziging wordt ook aangebracht aan de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (art. 2, 2° Gezondheidszorgberoepenwet), de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (art. 2, 5° Wet Medische Ongevallen) en de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (art. 2, 1° Kwaliteitswet) (art. 19-21 voorontwerp). Volgens de memorie van toelichting heeft deze nieuwe omschrijving tot doel de actieve rol van de patiënt bij onderzoek en behandeling te beklemtonen. Bovendien leidt de toevoeging van de woorden “die gezondheidszorg wenst te ontvangen” ertoe dat ook de patiëntenrechten moeten worden gerespecteerd van personen die nog zoekende zijn naar welke gezondheidszorg ze wensen te ontvangen of op welke zorgverlener ze daarvoor een beroep willen doen.

De voorgestelde aanpassing van het personeel toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten is lovenswaardig en sluit nauw aan bij de veranderde relatie tussen patiënt en gezondheidszorgbeoefenaar, waarbij meer nadruk is komen te liggen op de autonomie van de patiënt en op gedeelde besluitvorming. De voorgestelde wijziging leidt echter wel tot een aantal onduidelijkheden. Indien ook de persoon die nog geen gezondheidszorgbeoefenaar gekozen heeft, als een patiënt moet worden beschouwd, rijst de vraag welke rechten deze persoon kan doen gelden tegenover een gezondheidszorgbeoefenaar waarmee nog geen therapeutische relatie werd aangegaan. Men kan hierbij denken aan het recht van de patiënt op informatie over diens gezondheidstoestand (art. 7, § 1 Wet Patiëntenrechten) en op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9, § 1 Wet Patiëntenrechten). In navolging van de nationale raad van de Orde der artsen zouden we dit verduidelijkt willen zien.² Bovendien verdient het aanbeveling om de definitie van patiënt verder uit te breiden zodat ook de natuurlijke persoon die expliciet geen gezondheidszorg wenst te ontvangen, onder het toepassingsgebied valt. Dit is bij uitstek relevant nu ook de voorafgaande zorgplanning, waarin de patiënt ook wensen inzake weigering van toekomstige gezondheidszorg kan vastleggen, expliciet in de Wet Patiëntenrechten zou worden opgenomen.

2. Het voorontwerp van wet brengt geen wijziging aan in de definitie van “gezondheidszorg”. Het interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking heeft echter in zijn rapport van 10 maart 2023 aanbevolen om ook vrijwillige zwangerschapsafbreking expliciet als gezondheidszorg te erkennen.³ Dit zou een einde maken aan de discussie in de rechtsleer over de vraag of vrijwillige

² NATIONALE RAAD VAN DE ORDE DER ARTSEN, Modernisering van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, 25 maart 2023, a170009.

³ Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comit. belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking, Academisch rapport op verzoek van de “Vivaldi” meerderheid op federaal niveau, april 2023, 264 beschikbaar op <https://vlir.be/wp-content/uploads/2023/03/230411-Abortion-law-and-practice-in-Belgium-uitgebreid-rapportNL.pdf>.

zwangerschapsafbreking onder de definitie valt van gezondheidszorg in de huidige Wet Patiëntenrechten.⁴ Hoewel wij van oordeel zijn dat dit reeds als gezondheidszorg dient te worden beschouwd, wensen wij ons aan te sluiten bij de oproep van het comité om dit nu ook uitdrukkelijk in de definitie op te nemen. Hierdoor zou juridisch worden bevestigd dat een persoon die om een abortus verzoekt het recht heeft op informatie, op het geven van een geïnformeerde toestemming, op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en op de bescherming van diens persoonlijke levenssfeer. Bovendien geldt dan de vertegenwoordigingsregeling voor minderjarigen en wilsonbekwame meerderjarigen vervat in artikels 12 en 14 van de Wet Patiëntenrechten. En, zo benadrukt verder ook het rapport, op deze wijze zijn ook de aanvullende waarborgen van toepassing die besloten liggen in de Kwaliteitswet en de Gezondheidszorgberoepenwet.⁵ Het is daarbij essentieel dat de definitie van “gezondheidszorg” ook in deze wetten overeenkomstig wordt aangepast.

3. Aan de definitie van “gezondheidszorgbeoefenaar” – in de huidige versie van de wet “beroepsbeoefenaar” genoemd – worden geen inhoudelijke aanpassingen aangebracht. Echter rijst vanuit de praktijk de vraag in welke mate categorieën van personen die niet onder de definitie vallen maar wel in contact komen met patiënten, in de context van gezondheidszorg, bepaalde patiëntenrechten moeten eerbiedigen. Hierbij denken we onder meer aan tolken, interculturele bemiddelaars, medewerkers van de sociale dienst, onthaalmedewerkers, maatschappelijk assistenten en medewerkers van de facturatedienst. In dit verband kan, althans voor de context waarbij gezondheidszorg wordt verleend in ziekenhuizen, verwezen worden naar artikel 30 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (Ziekenhuiswet). Daarin wordt van ieder ziekenhuis vereist om, binnen de wettelijke mogelijkheden, de bepalingen van de Wet Patiëntenrechten na te leven en erover te waken dat de daar werkzame beroepsbeoefenaars de rechten van de patient eerbiedigen. Het expliciet opnemen van bovenvermelde categorieën personen in de definitie van “gezondheidszorgbeoefenaar” van de Wet Patiëntenrechten blijkt bovendien niet opportuun omdat zij dan aan verplichtingen zouden zijn gehouden die moeilijk te verzoenen zijn met hun statuut dat niet binnen het toepassingsgebied van de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen valt. Ten slotte zal dit ook ten koste gaan van de coherentie van het gezondheidsrechtelijk kader aangezien het begrip “gezondheidszorgbeoefenaar” dan een andere reikwijdte krijgt dan in de Kwaliteitswet.

4. Een van de grote vernieuwingen van het voorontwerp is de focus op voorafgaande zorgplanning, die met een aparte bepaling wordt ingeschreven in artikel 8/2 van de Wet Patiëntenrechten (art. 12 voorontwerp). De definitie van voorafgaande zorgplanning die wordt opgenomen in artikel 2, 4° Wet Patiëntenrechten luidt “het schriftelijk vastleggen van de wensen van de patiënt voor de toekomstige gezondheidszorg van de patiënt”. Deze definitie valt niet te rijmen met de vaststelling, die ook in de memorie van toelichting wordt bevestigd, dat voorafgaande zorgplanning een continu proces is waarbij de patiënt doelstellingen en wensen voor toekomstige gezondheidszorg uittekent, in overleg met de beroepsbeoefenaars. Het lijkt daarom aangewezen om het concept niet te beperken tot wensen die schriftelijk zijn vastgelegd maar het dynamische karakter ervan te bevestigen. De definitie laat ook in het midden wie de wensen moet vastleggen. Het voorgestelde artikel 8/2, § 2, tweede lid doet uitschijnen dat dit de patiënt zelf is: “De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt op elektronische wijze een voorafgaande zorgplanning (...) kan opstellen”. Dit wordt bevestigd door de voorgestelde wijziging van artikel 9: “Op verzoek van de patient voegt de gezondheidszorgbeoefenaar door de patient verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier, in het bijzonder wat betreft de gezondheidsdoelen en voorafgaande zorgplanning van de patiënt”. Het is op zich goed dat de patiënt hiertoe zo nodig zelf het voortouw kan nemen, maar het verdient aanbeveling

⁴ Contra: NYS, H., Geneeskunde. Recht en medisch handelen, Mechelen, Kluwer, 2016, 107-108; pro: VANSWEEVELT, T., “Abortus” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), Handboek Gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: van embryo tot lijk, Antwerpen, Intersentia, 2022, 171-172.

⁵ Interuniversitair, multidisciplinair en onafhankelijk comité. belast met de studie en de evaluatie van de praktijk en de wetgeving inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking, *ibid.*, 85-87.

om daarnaast een verplichting op te nemen voor de gezondheidszorgbeoefenaar om de neerslag van voorafgaande zorgplanning op eigen initiatief toe te voegen aan het patiëntendossier wanneer hij zelf betrokken is bij de vroegtijdige zorgplanning of ervan kennis heeft. Ten slotte dient benadrukt te worden dat voorafgaande zorgplanning niet alleen wensen over het ontvangen van toekomstige gezondheidszorg omvat, maar ook wensen om bepaalde behandelingen niet te ontvangen. Dit is in overeenstemming met het reeds in artikel 8, § 4 Wet Patiëntenrechten vervatte recht om een welomschreven tussenkomst te weigeren voor het moment waarop de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Om deze redenen stellen we voor om vroegtijdige zorgplanning te definiëren als “de mogelijkheid voor patiënten om persoonlijke doelen, voorkeuren en wensen voor het ontvangen of weigeren van toekomstige gezondheidszorg te bepalen, deze te bespreken met naasten en gezondheidszorgbeoefenaars en deze vast te leggen en zo nodig te herzien”.⁶ Het voorontwerp waagt zich overigens niet aan het formuleren van een volwaardig recht op vroegtijdige zorgplanning. Hiertoe is vereist dat de wet uitdrukkelijk bepaalt dat de patiënt een recht heeft om zijn persoonlijke doelen, voorkeuren en wensen voor toekomstige gezondheidszorg te bespreken met de gezondheidszorgbeoefenaar.

5. De modernisering van de Wet Patiëntenrechten is een uitgelezen kans om ook de figuur van de “vertrouwenspersoon” te definiëren. Dit is de persoon die de patiënt op diens verzoek bijstaat bij de uitoefening van patiëntenrechten zoals het recht op informatie over de gezondheidstoestand en het recht op inzage in en afschrift van het patiëntendossier. Het voorontwerp bundelt de bepalingen over de vertrouwenspersoon in een nieuw artikel 11/1, maar laat na om het begrip te definiëren. Uit deze bepalingen, alsook uit de memorie van toelichting bij het ontwerp van de Wet Patiëntenrechten uit 2001, kan de volgende definitie van de vertrouwenspersoon worden afgeleid: “de natuurlijke persoon die door de patiënt in vertrouwen wordt genomen en wordt aangewezen om deze bij te staan bij de uitoefening van diens patiëntenrechten”.⁷

6. Artikel 4 Wet Patiëntenrechten bepaalt veeleer enigmatisch dat de beroepsbeoefenaar – in het voorontwerp gezondheidszorgbeoefenaar genoemd – de patiëntenrechten dient te eerbiedigen in de mate waarin de patiënt zelf medewerking verleent. De, in de woorden van de nationale raad van de Orde der artsen, “toenemende moeilijkheden die tal van gezondheidszorgbeoefenaars ondervinden in termen van eisen, agressiviteit en zelfs geweld van hun patiënten”, doen stemmen opgaan om ook de plichten van de patiënt juridisch te verankeren.⁸ Voor een voorstel voor deze vanuit de praktijk steeds luider klinkende vraag kan aansluiting worden gezocht bij artikel 3 van de Luxemburgse wet van 24 juli 2014 “relative aux droits et obligations du patient” en bij het Charter over goed patiëntschap dat in 2015 werd voorgesteld door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.⁹ Op zijn minst dient hierbij te worden vastgelegd dat de patiënt de plicht heeft om de gezondheidszorgbeoefenaar zo volledig en correct mogelijk in te lichten over zijn gezondheidstoestand, de adviezen en instructies van de gezondheidszorgbeoefenaar na te leven, alsook diens rechten en die van andere patiënten na te leven, in het bijzonder het recht op fysieke en psychische integriteit en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dit kan, maar dan wellicht veeleer in de Kwaliteitswet, worden aangevuld

⁶ Deze definitie sluit aan bij de omschrijving in RIETJENS, J.A.C. e.a., “Definition and recommendations for advance care planning: An international consensus supported by the European Association for Palliative Care”, *Lancet Oncology* 2017, 18(9), e543-e551, die luidt: “Advance care planning enables individuals to define goals and preferences for future medical treatment and care, to discuss these goals and preferences with family and health-care providers, and to record and review these preferences if appropriate”.

⁷ MvT bij het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, Parl. St. Kamer 2001-02, nr. 50-1642/001, 21.

⁸ Nationale raad van de Orde der artsen (noot 1); VANSWEEVELT, T., “Het recht van de beroepsbeoefenaar op medewerking van de patiënt” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht. Volume I: Zorgverleners: statuut en aansprakelijkheid*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 1179-1193.

⁹ Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, 31 juli 2014, Mémorial A, nr. 140/2014; KONINKLIJKE ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË, Charter over goed patiëntschap, 27 juni 2015, beschikbaar op <https://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/2022-04/AdviesGoedPatientschap20150627%20%282%29.pdf>.

met plichten die het correlaat vormen van de in die wet vermelde verplichtingen van gezondheidszorgbeoefenaars. Concreet kan hierbij worden gedacht aan de plicht van de patiënt om het reglement van de verzorgingsinstelling na te leven, op de afspraak met de gezondheidszorgbeoefenaar op te dagen of tijdig te verwittigen verhinderd te zijn en de gezondheidszorgbeoefenaar een honorarium te betalen voor zijn prestaties. Wanneer er plichten in de Wet Patiëntenrechten zouden worden opgenomen, moet wel voor ogen worden gehouden dat de titel van de wet naar Luxemburgs voorbeeld mogelijk moet worden veranderd in “Wet betreffende de rechten en de plichten van de patiënt”.

B) Art. 7 Wet Patiëntenrechten

a) Huidig art. 7 Wet Patiëntenrechten

§ 1. De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

§ 2. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal.

De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd.

De patiënt heeft het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of het recht op de in § 1 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 aan de patiënt in aanwezigheid van de vertrouwenspersoon evenals de identiteit van laatstgenoemde. De patiënt kan bovendien uitdrukkelijk verzoeken dat voormelde gegevens in het patiëntendossier worden opgenomen.

§ 3. 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, bedoeld in § 2, derde lid, heeft gehoord.

Het verzoek van de patiënt wordt opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 4. De beroepsbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde 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 bedoeld in § 2, derde lid, in.

Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog meedelen.

b) Voorstel-Vandenbroucke

Art. 7. § 1. De patiënt heeft tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar licht de patient tijdig in en op een duidelijke wijze, die past bij zijn bevattingsvermogen.

De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd. De gezondheidszorgbeoefenaar verschaft de informatie ook schriftelijk in geval van complexe informatie en indien pertinent.

§ 3. De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet medelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert en mits de gezondheidszorgbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere gezondheidszorgbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon, bedoeld in artikel 11/1, § 1, heeft gehoord.

Het verzoek van de patiënt wordt opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 4. De gezondheidszorgbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde informatie uitzonderlijk onthouden aan de patiënt, voor zover het medelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de gezondheidszorgbeoefenaar hierover een andere gezondheidszorgbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In dergelijk geval voegt de gezondheidszorgbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in artikel 11/1, § 1, in. De gezondheidszorgbeoefenaar gaat na of de informatie op een manier die rekening houdt met het in het eerste lid bedoelde nadeel, kan worden megedeeld aan de patiënt.

Zodra het medelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de gezondheidszorgbeoefenaar de informatie alsnog medelen.

c) Commentaar: E. DELBEKE

Artikel 7 Wet Patiëntenrechten gaat over het recht op informatie over de diagnose en prognose.

De inhoudelijke wijzigingen die het wetsvoorstel-Vandenbroucke wenst aan te brengen aan artikel 7 hebben in hoofdzaak betrekking op twee punten: (1) de toevoeging dat de informatie ook schriftelijk wordt verstrekt ingeval het complexe informatie betreft en indien pertinent en (2) in het kader van de therapeutische exceptie (waarbij een zorgverlener de informatie niet hoeft mee te delen indien dit een klaarblijkelijk ernstig nadeel zou opleveren voor de gezondheid van de patiënt) de toevoeging dat de gezondheidszorgbeoefenaar nagaat of de informatie op een manier die rekening houdt met het in het eerste lid bedoelde nadeel, kan worden megedeeld aan de patiënt.

Geen van beide wijzigingen lijken ons echter een goed idee.

De eerste toevoeging zou haaks staan op de bedoeling van de wetgever in 2002 om de relatie tussen arts en patiënt niet te juridiseren door (onnodig) allerlei schriftelijke documenten te vereisen.¹⁰ Bovendien zullen de begrippen 'complex en pertinent' tot heel wat betwistingen aanleiding geven. Wanneer is informatie over de diagnose en prognose immers 'complex' en 'pertinent'? Wie of wat is daarbij het referentiepunt? Een zeer ruime interpretatie van de begrippen blijkt alleszins al uit de toelichting bij het wetsvoorstel zelf: "Bovendien zal de patiënt complexe informatie steeds schriftelijk krijgen, zodat hij of zij deze informatie nogmaals kan herlezen. Enkel indien dit niet nodig blijkt, bv. omdat de patiënt zelf specialist is in de materie, moet dit niet". Deze plicht tot schriftelijk informatie zou overigens een enorme bijkomende en onnodige administratieve last voor de zorgverlener teweegbrengen. Er zijn vandaag reeds uitwisselingsplatformen via welke patiënten kennis kunnen nemen van zeer veel (op schrift gestelde) medische informatie en documenten, zoals de (meta)hubs, patiëntenportalen, en dergelijke meer. Overigens rijst met de voorgestelde formulering ook de vraag of de zorgverlener dan iedere keer weer een schriftelijke neerslag met de patiënt moet meegeven wanneer er nieuwe informatie wordt gegeven. Tot slot is schriftelijke informatie niet altijd de wens van de patiënt en als die wens er wel is, voorziet de huidige Wet Patiëntenrechten reeds dat de informatie schriftelijk wordt bezorgd op verzoek van de patiënt. Kortom: deze toevoeging lijkt ons

¹⁰ Verslag REMANS en DE ROECK, Parl.St. Senaat 2001-02, nr. 2-1250/3, 50.

absoluut niet wenselijk noch nodig. Voor de volledigheid en consistentie wordt in artikel 7 wel de mogelijkheid toegevoegd dat de informatie aan de patiënt elektronisch wordt bevestigd.

De voorgestelde nieuwe formulering bij de therapeutische exceptie is volgens de toelichting bij het wetsvoorstel ingegeven door de discussies die er in de praktijk zouden zijn over het 'alles-of-niets-aspect' van de therapeutische exceptie: ofwel deel je alle informatie, ofwel deel je geen informatie. Men hoopt met de nieuwe formulering te verkrijgen dat de informatie, indien mogelijk, bijvoorbeeld gefaseerd wordt meegedeeld aan de patiënt. De voorgestelde formulering in het wetsvoorstel leidt o.i. echter tot verwarring, zowel voor de zorgverlener als voor de patiënt. Ofwel kan informatie immers worden meegedeeld, ofwel niet. Als de informatie kan worden meegedeeld op een manier die rekening houdt met het nadeel, moet ze worden meegedeeld. Het is o.i. correcter om aan de voormelde bezorgdheid tegemoet te komen door de eenvoudige invoeging van "geheel of gedeeltelijk", waardoor § 4 zou stipuleren: "De gezondheidszorgbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde informatie geheel of gedeeltelijk uitzonderlijk onthouden aan de patient [...]".

C) Art. 8 Wet Patiëntenrechten

a) Huidig art. 8 Wet Patiëntenrechten

§ 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

Deze toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de beroepsbeoefenaar, na de patiënt voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.

Op verzoek van de patiënt of van de beroepsbeoefenaar en met de instemming van de beroepsbeoefenaar of van de patiënt, wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 2. De inlichtingen die aan de patiënt verstrekt worden, met het oog op het verlenen van diens toestemming bedoeld in § 1, hebben betrekking op het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. Ze betreffen bovendien de mogelijke gevolgen in geval van weigering of intrekking van de toestemming, en andere door de patiënt of de beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.

§ 3. De in § 1 bedoelde informatie wordt voorafgaandelijk en tijdig verstrekt en onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten voorzien in § 2 en § 3 van artikel 7.

§ 4. De patiënt heeft het recht om de in § 1 bedoelde toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken.

Op verzoek van de patiënt of de beroepsbeoefenaar wordt de weigering of intrekking van de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

De weigering of intrekking van de toestemming heeft niet tot gevolg dat het in artikel 5 bedoelde recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking jegens de beroepsbeoefenaar ophoudt te bestaan.

Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 5. Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger zoals bedoeld in hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De beroepsbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt van zodra dit mogelijk is overeenkomstig de bepalingen van de voorgaande paragrafen.

Art. 8/1. De beroepsbeoefenaar informeert de patiënt of hij al dan niet beschikt over een verzekeringsdekking of een andere individuele of collectieve vorm van bescherming met betrekking tot de beroepsaansprakelijkheid.

Art. 8/2. [1 De beroepsbeoefenaar informeert de patiënt omtrent zijn vergunnings- of registratiestatus.]

b) Voorstel-Vandenbroucke

Art. 8. § 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar.

§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar licht de patient voorafgaand en tijdig in over de voorgenomen tussenkomsten en over de ontwikkelingen van de tussenkomsten overeenkomstig de voorwaarden en de modaliteiten geformuleerd in artikel 7, § 2 en 3.

De gezondheidszorgbeoefenaar stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en voorkeuren van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt op verzoek schriftelijk of elektronisch de in deze paragraaf bedoelde informatie.

De inlichtingen verbonden aan de tussenkomst, die overeenkomstig het eerste lid aan de patiënt verstrekt worden, hebben afhankelijk van hetgeen de patient redelijkerwijze dient te weten, betrekking op:

1° het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie;

2° de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's;

3° de nazorg;

4° de mogelijke alternatieven, al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar;

5° andere verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.

De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patient 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.

§ 3. De in de eerste paragraaf bedoelde toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar, na de patiënt overeenkomstig de eerste paragraaf voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.

Op verzoek van de patiënt of van de gezondheidszorgbeoefenaar wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

Art. 8/1. De patiënt heeft het recht om de in artikel 8 bedoelde toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken.

Op verzoek van de patiënt of de gezondheidszorgbeoefenaar wordt de weigering of intrekking van de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

De gezondheidszorgbeoefenaar licht de patiënt in over de mogelijke gevolgen in geval van weigering of intrekking van de toestemming en overlegt met de patiënt over mogelijke alternatieve tussenkomsten, al dan niet uitgevoerd door de gezondheidszorgbeoefenaar.

De weigering of intrekking van de toestemming heeft niet tot gevolg dat het in artikel 5 bedoelde recht op kwaliteitsvolle, doelgerichte dienstverstrekking jegens de gezondheidszorgbeoefenaar ophoudt te bestaan.

Art. 8/2. § 1. Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen schriftelijk zijn wensen voor zijn gezondheidszorg te kennen heeft gegeven, dient rekening gehouden te worden met deze wensen zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen, onverminderd artikel 4 van de Kwaliteitswet.

Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 2. De in artikel 11/1 bedoelde vertrouwenspersoon en de in artikel 14 bedoelde vertegenwoordiger brengen een gezondheidszorgbeoefenaar op de hoogte van het bestaan van een voorafgaande zorgplanning en/of een voorafgaande weigeringsverklaring.

De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt op elektronische wijze een voorafgaande zorgplanning en/of voorafgaande weigeringsverklaring kan opstellen, alsook de wijze waarop en de voorwaarden waaronder een gezondheidszorgbeoefenaar kennis krijgt van deze voorafgaande zorgplanning en/of weigeringsverklaring.

Art. 8/3. Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de wilsuitdrukking van de patiënt als bedoeld in artikel 8/2 of zijn vertegenwoordiger zoals bedoeld in hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt zodra dit mogelijk is overeenkomstig de artikelen 8, 8/1 en 8/2.

c) Commentaar: S. TACK en A. VIJVERMAN

1. Artikel 8 Wet Patiëntenrechten gaat over het recht op geïnformeerde toestemming. Het wetsvoorstel-Vandenbroucke voorziet hier heel wat wijzigingen en enkele uitbreidingen. Sommige wijzigingen zijn zeker zinvol, maar andere lijken ons niet aangewezen of overbodig. We geven hierna een overzicht van onze commentaren.

2. Artikel 8, § 2, eerste lid Wetsontwerp voorziet in de nieuwe verplichting dat een gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt niet alleen voorafgaand en tijdig moet inlichten over de voorgenomen tussenkomsten maar ook “over de ontwikkelingen van de tussenkomsten”. Dat laatste lijkt ons een overbodige toevoeging aangezien een dergelijke informatieplicht ook reeds vervat zit in de inlichtingen die conform artikel 8, § 2, derde lid Wet Patiëntenrechten reeds moeten verstrekt worden.

Verder verwijst artikel 8, § 2, eerste lid Wetsontwerp voor de modaliteiten van de informatieplicht naar artikel 7, § 2 en 3 Wetsontwerp. Het is aangewezen om hier ook te verwijzen naar artikel 7, § 4 Wetsontwerp alwaar de therapeutische exceptie op het meedelen van diagnose-informatie is geregeld. Door ook in artikel 8 Wet Patiëntenrechten hiernaar te verwijzen, kan het toepassingsgebied van de therapeutische exceptie worden uitgebreid naar uitzonderlijk tijdelijk onthouden van behandelingsinformatie en het om dezelfde reden uitstellen van de verplichting tot het bekomen van een toestemming voor de behandeling.

3. Artikel 8, § 2, derde lid Wetsontwerp voorziet een lijst van zaken waarover de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt minstens moet informeren. Dat is op zich niet nieuw, maar hieraan wordt door het Wetsontwerp toegevoegd dat deze informatieplicht “afhankelijk (is) van hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten”. Deze formulering lijkt ons niet zonder risico aangezien dit betekent dat de omvang en inhoud van de informatieverstrekking bepaald wordt afhankelijk van de “veronderstelde voorkennis” die een patiënt zou moeten hebben over de behandeling. Dit lijkt ons in de praktijk moeilijk toe te passen en een risico op willekeur in te houden. Concreet zou dit bv. impliceren dat iemand die (ooit) een zorgopleiding gevolgd heeft (bv. als verzorgende) of eventueel jaren geleden een gelijkaardige ingreep onderging, minder of zelfs niet hoeft geïnformeerd te worden. Dergelijke omstandigheden impliceren echter niet altijd dat men zelf (nog) voldoende voorkennis over de behandeling (en de eventuele risico’s) heeft. Bovendien komt het voor dat wanneer iemand een tweede of derde keer op dezelfde plaats (bv. darm) of voor een gelijkaardig probleem (bv. herhal kanker) geopereerd wordt, de risico’s juist groter of anders zijn. De eventuele voorkennis die men dan heeft is hoe dan ook niet correct of afdoende. Het lijkt om redenen van eenvoud en uniformiteit aanbevolen om in de wettekst een duidelijk lijstje te behouden van zaken waarover steeds moet geïnformeerd worden en deze formulering dus te schrappen.

In het lijstje van zaken waarover moet geïnformeerd worden, stelt artikel 8, § 2, derde lid, 4° Wetsontwerp dat er ook moet geïnformeerd worden over de mogelijke alternatieven “al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar”. Wellicht worden hier bijvoorbeeld minder invasieve behandelingsmethoden bedoeld die door een andere zorgverlener of in een ander centrum zouden worden uitgevoerd (bv. pijnbehandeling i.p.v. onmiddellijke rug-chirurgie). Echter, de toevoeging “al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar” is verwarrend en onduidelijk. Hoever reikt deze informatieplicht? Over welke andere gezondheidszorgbeoefenaar(s) gaat het? Moeten hier dan ook alle niet-conventionele behandelingsmethoden (zoals homeopathie, osteopathie, enz.) worden vermeld? Moeten ook zorgverleners/zorginstellingen buiten België worden vermeld? Dit kan niet de bedoeling zijn. Het is aangewezen deze toevoeging te schrappen en de huidige formulering uit de Wet Patiëntenrechten te behouden.

Artikel 8, § 2, derde lid, 5° Wetsontwerp bepaalt dat de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt moet informeren over de financiële gevolgen van de tussenkomst. Op zich is ook dat niet nieuw, maar het Wetsontwerp voegt eraan toe dat deze informatieverstrekking moet gebeuren “overeenkomstig artikel 73, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.” Het opzet van deze toevoeging is duidelijk, met name klaarheid scheppen in de manier waarop patiënten moeten worden geïnformeerd over de financiële gevolgen van de tussenkomst. Dit kunnen we alleen maar bijtreden als een positieve evolutie. Ook het voorstel om de informatieprocedure voorzien in het recent (in 2021) gewijzigde (maar voorsnog niet in werking getreden) artikel 73, § 1 van de GvU-wet als uitgangspunt te nemen, lijkt een logisch en goed idee. Vermoedelijk wordt daarbij dan vooral gedoeld op de informatieverstrekking via affichering. Toch moet worden opgemerkt dat artikel 73, § 1 van de GvU-wet naast deze informatieverstrekking via affichering ook andere communicatiekanalen voorschrijft, zonder dat het duidelijk is in welke mate ook die andere informatiekanalen hier geïllustreerd worden. Bovendien zou er met de huidige formulering in artikel 8, § 2, derde lid, 5° Wetsontwerp enige verwarring kunnen ontstaan over de toepasselijkheid van de methode van informatieverstrekking uit artikel 73, § 1 van de GvU-wet, in het bijzonder gelet op de wel heel summiere verwijzing naar artikel 73, § 1 GvU-wet (“overeenkomstig artikel 73, § 1 ...”), tevens rekening houdend met het toch beperktere toepassingsgebied van de GvU-wet ten opzichte van de Wet Patiëntenrechten. Om iedere verwarring hieromtrent te vermijden, zouden wij daarom voorstellen om de woorden “overeenkomstig artikel 73, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen” nader te verduidelijken door enerzijds concreter te bepalen wat precies uit artikel 73, § 1 van de GvU-wet hier als wijze van informatieverstrekking geïllustreerd wordt en van toepassing is én door anderzijds expliciet te stellen dat deze informatieverstrekking uit artikel 73, § 1 GvU-wet sowieso geldt,

ook voor de gezondheidszorgbeoefenaars en/of voor de tussenkomsten die niet onder het toepassingsgebied van de GvU-wet vallen.

Verder voorziet artikel 8, § 2, derde lid, 5° Wetsontwerp dat de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt moet inlichten over de “andere verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd”. In de huidige tekst van artikel 8 Wet Patiëntenrechten staat echter “andere door de patiënt of beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen”. In het wetsvoorstel is de zinsnede “door de patiënt of beroepsbeoefenaar relevant geachte” verdwenen en staat er enkel nog “andere verduidelijkingen”. Hierdoor is de informatieplicht voorzien onder dit punt wel heel breed geworden en wordt het lijstje onder 1° tot 4° enigszins uitgehold. Om deze reden is het aangewezen om de huidige tekst van artikel 8 Wet Patiëntenrechten op dit punt te behouden.

4. Artikel 8, § 3, tweede lid Wetsontwerp voorziet de mogelijkheid om op verzoek van de patiënt of de gezondheidszorgbeoefenaar de toestemming ‘schriftelijk’ vast te leggen. Dit is niet nieuw. Echter, naar analogie met artikel 8, § 2, tweede lid Wetsontwerp, dat de mogelijkheid voorziet om de verstrekte informatie ‘schriftelijk’ of ‘elektronisch’ vast te leggen, wordt hier best eveneens aangevuld dat de toestemming niet alleen schriftelijk maar ook ‘elektronisch’ kan worden vastgelegd.

5. Artikel 8/1 Wetsontwerp gaat over het recht op zorgweigeren. Dat recht is reeds voorzien in de huidige tekst van de Wet Patiëntenrechten (onder art. 8, § 4 Wet Patiëntenrechten) maar het Wetsontwerp voorziet enkele wijzigingen.

In artikel 8/1, tweede lid Wetsontwerp is de mogelijkheid voorzien om de toestemmingsweigeren of -intrekking ‘schriftelijk’ vast te leggen. Naar analogie met artikel 8, § 2, tweede lid en artikel 8, § 3, tweede lid Wetsontwerp wordt hier best aangevuld dat de toestemmingsweigeren of -intrekking ook ‘elektronisch’ kan worden vastgelegd.

Artikel 8/1, derde lid Wetsontwerp handelt over de informatieplicht van de gezondheidszorgbeoefenaar in geval van een behandelingsweigeren of intrekking van een eerder gegeven toestemming. De huidige tekst van de Wet Patiëntenrechten voorziet reeds (in art. 8, § 2) dat de gezondheidszorgbeoefenaar moet informeren over de ‘mogelijke gevolgen’ hiervan, maar het Wetsontwerp voegt hieraan toe dat in dat geval ook met de patiënt moet overlegd worden “over mogelijke alternatieve tussenkomsten, al dan niet uitgevoerd door de gezondheidszorgbeoefenaar”. Zoals hierboven aangegeven bij de commentaren over artikel 8, § 2, derde lid, 4° Wetsontwerp, kan ook hier de toevoeging “al dan niet uitgevoerd door de gezondheidszorgbeoefenaar” aanleiding geven tot verwarring en onduidelijkheid over de draagwijdte ervan. Deze toevoeging wordt best geschrapt.

Anderzijds is het aangewezen om onder artikel 8/1, derde lid Wetsontwerp een regeling toe te voegen voor de situatie waarin patiënten op een afspraak of op de datum van de ingreep niet komen opdagen of het ziekenhuis plots verlaten tegen medisch advies in. De huidige tekst van de Wet Patiëntenrechten regelt hierover niets waardoor het in de praktijk niet duidelijk is welke verplichtingen in dat geval nog rusten op de gezondheidszorgbeoefenaar. Het is logisch dat patiënten in zulke gevallen geacht worden afstand te hebben gedaan van hun recht op informatie over de gevolgen van de behandelingsweigeren en zelf de verantwoordelijkheid dragen voor een dergelijke beslissing. Het kan in dergelijke gevallen alleszins niet de bedoeling zijn dat zorgverleners zelf actief de weigerende patiënten contacteren om hen alsnog te wijzen op de gevolgen van een dergelijk niet-opdagen of plots verlaten van het ziekenhuis.

Om die reden wordt voorgesteld om aan artikel 8/1, derde lid Wetsontwerp de volgende passage toe te voegen: “De patiënt wordt geacht van dit recht op informatie afstand te doen indien expliciet of impliciet uit zijn gedragingen blijkt dat hij deze informatie niet wenst te ontvangen. De gezondheidszorgbeoefenaar maakt hiervan in voorkomend geval melding in het patiëntendossier”.

Het is verder aangewezen om in artikel 8/1 Wetsontwerp een regeling te voorzien waarbij de behandelende arts de mogelijkheid heeft om een disproportioneel geachte behandeling af te bouwen

of stop te zetten bij een wilsonbekwame patiënt die zich in een uitzichtloze situatie bevindt (bv. op intensieve zorgen). In de praktijk heerst in dergelijke situaties namelijk vaak discussie over de bevoegdheden van de behandelende arts wanneer er hierover geen overeenstemming bestaat met de vertegenwoordiger.

Artikel 8/1, vierde lid Wetsontwerp stelt tot slot dat de toestemmingsweigering of -intrekking door de patiënt niet tot gevolg heeft dat hierdoor het recht in artikel 5 op kwaliteitsvolle 'doelgerichte' dienstverstrekking zou ophouden te bestaan. Het is niet duidelijk waarom hier het woord 'doelgericht' werd toegevoegd. 'Doelgerichte' zorg zit vervat in het recht op 'kwaliteitsvolle' zorg zodat dit hier beter geschrapd wordt.

6. Artikel 8/2 Wetsontwerp bevat een regeling inzake het opstellen van voorafgaande wilsverklaringen over toekomstige zorg. Dergelijke wilsverklaringen kunnen zowel 'positieve' wensen (zijnde behandelingen of tussenkomsten die de patiënt later, in geval van latere wilsonbekwaamheid, wél nog wil) als 'negatieve' wensen zijn (zijnde behandelingen of tussenkomsten die de patiënt, in geval van latere wilsonbekwaamheid, niet meer wil).

Het huidige artikel 8, § 4 Wet Patiëntenrechten voorziet enkel een wettelijke regeling voor 'negatieve' wilsverklaringen. Dergelijke vooraf uitgedrukte wensen zijn onder bepaalde voorwaarden bindend voor de gezondheidszorgbeoefenaar. In de huidige wettekst staat niets geregeld over 'positieve' wilsverklaringen. Ook over de wettelijke waarde van zulke wilsverklaringen (bindend of niet-bindend) is wettelijk niets voorzien. Gezien de afwezigheid van een specifieke wetsbepaling, wordt thans aangenomen dat ze niet-afdwingbaar zijn.

Het kan worden toegejuicht dat het Wetsontwerp thans in artikel 8/2, § 1, eerste lid Wetsontwerp ook een regeling voorziet voor positieve wilsverklaringen. Echter, de wijze waarop dit artikel thans in het Wetsontwerp geregeld wordt, scheidt verwarring. Hierin wordt namelijk gesteld dat met de vooraf door de patiënt uitgedrukte wensen (enkel) "rekening moet worden gehouden". Vooraf uitgedrukte wensen kunnen evenwel zowel positief als negatief zijn en van deze laatste soort voorziet de Wet Patiëntenrechten reeds dat deze bindend zijn (wat veel verder gaat dan enkel hiermee "rekening" houden). Het is dan ook aanbevolen om in artikel 8/2 Wetsontwerp duidelijker het onderscheid te maken tussen beide soorten wilsverklaringen en de juridische waarde hiervan te verduidelijken.

Verder lijkt het ons aangewezen om samen met het wettelijk regelen van de positieve wilsverklaring hierbij eveneens te voorzien dat hieraan een principieel bindende waarde wordt gegeven. Zodoende zouden zowel positieve als negatieve wilsverklaringen principieel bindend worden.

Wel lijkt het ons aanbevolen om in dat geval voor beide soorten wilsverklaringen een uitdrukkelijke 'escape-mogelijkheid' voor gezondheidszorgbeoefenaars te voorzien. In tegenstelling tot de Nederlandse wetgeving¹⁹, voorziet de huidige Wet Patiëntenrechten geen enkele mogelijkheid voor gezondheidszorgbeoefenaars om in bepaalde uitzonderlijke omstandigheden toch af te wijken van een vooraf opgestelde wilsverklaring. In de Belgische rechtsleer wordt wel reeds aangenomen dat in geval van een "gegronde reden" alsnog kan worden afgeweken van het bindend karakter van de negatieve wilsverklaring²⁰, maar de afwezigheid van een uitdrukkelijke wettelijke basis zorgt voor rechtsonzekerheid.

Wanneer een patiënt bv. 20 jaar geleden een negatieve wilsverklaring opstelde waarin hij te kennen geeft dat hij, bij herval van kanker, nooit meer een specifiek geneesmiddel wil krijgen wegens de ernstige bijwerkingen die hij toen had, maar intussen door de aanzienlijke verbetering van het geneesmiddel dergelijke bijwerkingen niet meer bestaan, kan dit een gegronde reden zijn om af te wijken van de (veel) eerder opgestelde negatieve wilsverklaring. Ook indien een patiënt vooraf in een wilsverklaring neerschreef dat hij in een latere fase van wilsonbekwaamheid een beroep wil doen op een specifieke arts of een welbepaalde (bv. experimentele) behandeling wil krijgen, moet hiervan alsnog kunnen afgeweken worden indien het in de praktijk niet mogelijk of tegenaangewezen is om de vooraf door de patiënt geuite wensen in te willigen.

Tot slot is het raadzaam in het Wetsontwerp een bepaling te voorzien die de Koning de mogelijkheid geeft om nadere bepalingen uit te werken inzake de het opstellen, registreren, bevestigen en intrekken van wilsbepalingen.

Gelet op deze bedenkingen wordt voorgesteld om artikel 8/2 Wetsontwerp als volgt te herschrijven:

“§ 1. De patiënt heeft het recht om voorafgaandelijk zijn wensen met betrekking tot zijn gezondheidszorg te kennen te geven voor het geval hij wilsonbekwaam zou worden en om daarbij de nodige begeleiding en informatie te verkrijgen vanwege de beroepsbeoefenaar telkens daartoe aanleiding bestaat.

§ 2. Indien de patiënt toen hij nog wilsbekwaam was om de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar te verlenen of te weigeren, dient deze wilsverklaring te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij wilsbekwaam is om zijn rechten zelf uit te oefenen. De beroepsbeoefenaar kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

§ 3. De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken beroepsbeoefenaars wordt meegedeeld.”

7. Artikel 8/3 Wetsontwerp gaat over de reeds bestaande regeling bij spoedgevallen, maar wijzigt de huidige wettekst in die zin dat de spoedgevallenregeling enkel nog zou gelden bij onduidelijkheid over de “wilsuitdrukking van de patiënt als bedoeld in artikel 8/2 of zijn vertegenwoordiger”.

Deze formulering (met name verwijzing naar vooraf uitgedrukte wil conform art. 8/2) is véél te beperkend. Artikel 8/2 Wetsontwerp gaat enkel over voorafgaande schriftelijke wilsverklaringen, terwijl de spoedgevallenregeling gaat over elke zorgverstrekking die dringend moet gebeuren en waarbij het niet duidelijk is wat de werkelijke wil van de patiënt hierover is (bv. tijdelijke coma na verkeersaccident, alcoholintoxicatie, enz.). Daarom wordt hier het behoud van de huidige wettekst verdedigd waarbij de spoedgevallenregeling van toepassing is voor alle gevallen van onduidelijkheid over “de werkelijke wil van de patiënt”.

D) Art. 9 Wet Patiëntenrechten

a) Huidige tekst

§ 1. De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de beroepsbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Op zijn verzoek kan de patiënt zich laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien deze laatste een beroepsbeoefenaar is, heeft hij ook inzage in de in het derde lid bedoelde persoonlijke notities. In dit geval is het verzoek van de patiënt schriftelijk geformuleerd en worden het verzoek en de identiteit van de vertrouwenspersoon opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem

aangewezen beroepsbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

De situatie bedoeld in het vorige lid waarbij de patiënt het recht op inzage in zijn patiëntendossier enkel kan uitoefenen via een door hem aangewezen beroepsbeoefenaar wanneer het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals omschreven in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, is in overeenstemming met artikel 23 van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG algemene verordening gegevensbescherming.

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier (...), overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is. (De Koning kan het maximumbedrag vaststellen dat aan de patiënt mag worden gevraagd per gekopieerde pagina die in toepassing van voornoemd recht op afschrift wordt verstrekt of andere dragers van informatie.)

De beroepsbeoefenaar weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 4. Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de in § 2, derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

b) Voorstel-Vandenbroucke

Art. 9. § 1. De patiënt heeft ten opzichte van de gezondheidszorgbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de gezondheidszorgbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier, in het bijzonder wat betreft de gezondheidsdoelen en voorafgaande zorgplanning van de patiënt.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De persoonlijke notities van een gezondheidszorgbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

De situatie bedoeld in het vorige lid waarbij de patiënt het recht op inzage in zijn patiëntendossier enkel kan uitoefenen via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar wanneer het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals omschreven in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, is in overeenstemming met artikel 23 van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier, overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels.

De gezondheidszorgbeoefenaar weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 4. Na het overlijden van een patiënt bedoeld in artikel 12, mogen de persoon die overeenkomstig artikel 12, § 1 op het moment van overlijden van de patiënt handelde als vertegenwoordiger van deze laatste en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, onverminderd artikel 15, § 1, het in § 2 bedoelde recht op inzage en het in § 3 bedoelde recht op afschrift uitoefenen. Het verzoek van de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt is voldoende gemotiveerd en gespecificeerd. Indien de minderjarige patiënt tijdens het leven zijn rechten zelfstandig uitoefende zoals bedoeld in artikel 12, § 2, in fine, komt dit recht toe aan de persoon die overeenkomstig artikel 12, § 1 de minderjarige patiënt zou hebben vertegenwoordigd. Het recht op inzage en afschrift kan niet worden uitgeoefend indien de patiënt, als bedoeld in artikel 12, § 2 in fine zich uitdrukkelijk heeft verzet.

Na het overlijden van de patiënt bedoeld in artikel 14 hebben de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de feitelijk samenwonende partner, de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt en de persoon die op het moment van overlijden van de patiënt handelde als vertegenwoordiger overeenkomstig artikel 14, onverminderd artikel 15, § 1, het in § 2 bedoelde recht op inzage en het in § 3 bedoelde recht op afschrift voor zover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

c) Commentaar: T. VANSWEEVELT, A. VIJVERMAN en F. DEWALLENS

1. Art. 9 Wet Patiëntenrechten gaat over het recht op een zorgvuldig bijgehouden, bewaard patiëntendossier en het recht op inzage en afschrift van dat patiëntendossier.

Art. 9, § 1 Wet Patiëntenrechten wordt grotendeels behouden in het voorstel-Vandenbroucke. Enkel wordt gespecificeerd welke documenten erin kunnen worden opgenomen. Naast de gezondheidsdoelen en de zorgplanning, stellen wij voor ook de wilsverklaringen te vermelden.

2. Art. 9, § 2 Wet Patiëntenrechten slaat op het recht op inzage van de patiënt. In het wijzigingsvoorstel wordt geen rekening gehouden met de realiteit van elektronische patiëntendossiers. Daarom stellen wij voor de patiënt de manier te laten kiezen waarop hij zijn inzagerecht wil uitoefenen: een fysieke inzage, via een beveiligde webtoepassing of via een app. Verder is het belangrijk te vermelden dat de patiënt recht heeft op toelichting over de inhoud van het hem betreffende patiëntendossier. Er kan niet van een leek worden verwacht alle termen in het patiëntendossier te begrijpen. Vandaar het recht op toelichting. Zonder toelichting kan het recht op inzage een lege doos blijken te zijn.

De laatste jaren zijn veel problemen gerezen over de termen ‘persoonlijke notities’ en ‘gegevens van derden’. Het is verbazend dat het voorstel hiervoor geen oplossing aanreikt. Wij menen dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen gegevens (over de patiënt) bezorgd door derden en persoonsgegevens van derden. Daarom stellen we voor de volgende bepaling op te nemen: “De persoonlijke notities van een gezondheidszorgbeoefenaar en gegevens over de patiënt die bezorgd zijn door derden, moeten niet aan de patiënt worden bekendgemaakt, voor zover zij niet relevant zijn voor de behandeling of de continuïteit van de zorg. Persoonsgegevens van derden worden nooit bekendgemaakt aan de patiënt.” Hiermee wordt ook aangesloten bij art. 17 van de Luxemburgse Wet Patiëntenrechten van 24 juli 2014.

3. In art. 9, § 3 Wet Patiëntenrechten wordt voorgesteld op te nemen de patiënt vrij de wijze van afschrift van het patiëntendossier te laten bepalen. De patiënt kiest zelf of hij de voorkeur geeft aan een papieren of digitale kopie.

Verder is het merkwaardig dat de bepaling behouden blijft dat een arts een afschrift weigert indien hij over aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen. Deze bepaling lost niet veel op. De bedoeling was om artsen de mogelijkheid te geven een afschrift te weigeren als ze voelden dat de patiënt daarom vroeg onder druk van een verzekeraar. Nemen we een voorbeeld: een patiënt/verzekerde wil een uitkering van zijn

hospitalisatieverzekering of gewaarborgd-inkomen-verzekering. De verzekeraar weigert, omdat die de verzekerde ervan verdenkt relevante gegevens over zijn gezondheidstoestand te hebben verzwegen. De verzekeraar vraagt een afschrift van het patiëntendossier. De patiënt vraagt dit aan zijn arts, die dit weigert op basis van art. 9, § 3 Wet Patiëntenrechten. Welnu, deze bepaling lost eigenlijk niets op. De verzekeraar zal geen uitkeringen doen, zolang hij het patiëntendossier niet heeft ingezien. Dit leidt dan tot een patsituatie. Doorgaans komt daar dan een proces van, waarin de verzekeraar via een gerechtsdeskundige toch het patiëntendossier zal kunnen inzien. Daarom wordt voorgesteld deze bepaling te schrappen.

4. Tot slot is er art. 9, § 4 Wet Patiëntenrechten waarin de toegang tot het patiëntendossier na overlijden wordt geregeld. Het is goed dat hiervoor nu een coherente oplossing wordt aangereikt en dat nabestaanden hun recht op inzage of afschrift kunnen uitoefenen.

Alleen is de formulering erg ingewikkeld door te verwijzen naar de persoon bedoeld in art. 12 en de persoon bedoeld in art. 14 Wet Patiëntenrechten. Wetteksten zouden zoveel mogelijk leesbaar en begrijpelijk moeten zijn voor de modale burger. Daarom wordt voorgesteld telkens concreet aan te geven om wie het gaat: de minderjarige patiënt of de meerderjarige patiënt. Ook worden de bewindvoerder en de vertegenwoordiger best toegevoegd als personen die na het overlijden een recht op inzage en afschrift kunnen uitoefenen. Tot slot wordt de eis best geschrapt dat het verzoek tot inzage moet gemotiveerd en gespecificeerd zijn. Dit is een inhoudloze eis. Het volstaat immers dat de verzoeker stelt dat hij een medische fout vermoedt opdat aan die eis voldaan zou zijn.

Wij hebben onze suggesties in de volgende versie van art. 9 Wet Patiëntenrechten gegoten:

Art. 9. § 1. De patiënt heeft ten opzichte van de gezondheidszorgbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de gezondheidszorgbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier, in het bijzonder wat betreft de gezondheidsdoelen, de wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning van de patiënt.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De patiënt kiest zelf de wijze van inzage in het hem betreffende patiëntendossier, zoals een fysieke inzage, via een beveiligde webtoepassing of app. De patiënt heeft recht op toelichting over de inhoud van het hem betreffende patiëntendossier.

De persoonlijke notities van een gezondheidszorgbeoefenaar en gegevens over de patiënt die bezorgd zijn door derden, moeten niet aan de patiënt worden bekendgemaakt, voor zover zij niet relevant zijn voor de behandeling of de continuïteit van de zorg. Persoonsgegevens van derden worden nooit bekendgemaakt aan de patiënt.

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

De situatie bedoeld in het vorige lid waarbij de patiënt het recht op inzage in zijn patiëntendossier enkel kan uitoefenen via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar wanneer het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals omschreven in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, is in overeenstemming met artikel 23 van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier, overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. De patiënt kiest vrij de wijze van afschrift, een papieren of digitale kopie.

§ 4. Na het overlijden van een minderjarige patiënt, mogen de persoon die titularis is van het gezag over de persoon van de minderjarige en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de minderjarige patiënt, onverminderd artikel 15, § 1, het in § 2 bedoelde recht op inzage en het in § 3 bedoelde recht op afschrift uitoefenen. Het recht op inzage en afschrift kan niet worden uitgeoefend indien de minderjarige patiënt, die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zich uitdrukkelijk heeft verzet.

Na het overlijden van de meerderjarige patiënt hebben de vertegenwoordiger, de bewindvoerder, de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de feitelijk samenwonende partner, de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de meerderjarige patiënt, onverminderd artikel 15, § 1, het in § 2 bedoelde recht op inzage en het in § 3 bedoelde recht op afschrift voor zover de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

E) Artikel 11 Wet Patiëntenrechten

a) Huidig art. 11

Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

b) Voorstel-Vandenbroucke

Geen wijzigingen voorgesteld.

c) Commentaar E. DELBEKE

Huidig art. 11bis Wet Patiëntenrechten omschrijft een zeer algemeen recht op pijnbestrijding. In het wetsvoorstel-Vandenbroucke worden geen wijzigingen voorgesteld wat dit wetsartikel betreft. Nochtans is het o.i. van belang om in dit artikel ook in te gaan op de moeilijkste gevolgen van pijn- en symptoombestrijding, namelijk een mogelijk levensverkortend effect of een bewustzijnsverlaging. Op die manier kunnen meteen ook de (cruciale) voorwaarden voor de geoorloofdheid van deze behandelingen worden bepaald, namelijk de vereiste van een medische indicatie, van de proportionaliteit van de toegediende pijnmedicatie of sedativa en de geïnformeerde toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger. Het behandelingsbeleid (waaronder de symptomen en de toegediende dosissen) moet ook zorgvuldig worden neergeschreven in het patiëntendossier.

F) Artikel 14 Wet Patiëntenrechten

a) Huidige tekst

Art. 14. § 1. De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is.

Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een persoon die de patiënt vooraf heeft aangewezen om in zijn plaats op te treden, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

De aanwijzing van de in het tweede lid bedoelde persoon geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, §

1, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek, voor zover en zolang de beschermde persoon niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner.

Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden.

§ 4. De patiënt wordt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

§ 5. Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van § 1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen.

b) Voorstel-Vandenbroucke

Art. 14. § 1. De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is.

Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een vertegenwoordiger als bedoeld in paragraaf 1/1, 2 en 3, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

De patiënt en de vertegenwoordiger oefenen zoveel mogelijk en in verhouding tot het begripsvermogen van de patiënt samen zijn rechten uit. De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit overeenkomstig de door de patiënt geuite voorkeuren en gezondheidsdoelen.

§ 1/1. De patiënt kan een persoon of personen aanwijzen om als vertegenwoordiger op te treden.

De aanwijzing geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

De patiënt kan de persoon die hij overeenkomstig artikel 11/1 heeft aangeduid als vertrouwenspersoon, ook aanduiden als vertegenwoordiger. Indien de patiënt meerdere personen aanwijst als vertegenwoordiger, bepaalt hij de volgorde waarin deze personen als vertegenwoordiger optreden.

De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt desgevallend op elektronische wijze de vertegenwoordiger kan aanduiden, alsook de wijze waarop een gezondheidszorgbeoefenaar kennis krijgt van de identiteit van de vertegenwoordiger.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, § 1, vierde lid, van het Oud Burgerlijk Wetboek.

§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner.

Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 3 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden.

§ 5. Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van § 1/1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen.

c) Commentaar C. LEMMENS

Art. 14. § 1. De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is.

Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een persoon die de patiënt toen hij nog wilsbekwaam was om de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen heeft aangewezen om in zijn plaats op te treden, voor zover en zolang hij wilsbekwaam is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

De aanwijzing van de in het tweede lid bedoelde persoon geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring bedoeld in het tweede lid wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken beroepsbeoefenaars wordt meegedeeld.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, § 1, vierde lid, van het Oud Burgerlijk Wetboek, voor zover en zolang de beschermde persoon niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner.

Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt en de persoon die een bijzonder affectieve band vertoont met de patiënt.

Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden over wie van hen als vertegenwoordiger zal optreden.

§ 4. Is er geen persoon aangewezen krachtens het tweede lid van de eerste paragraaf, dan kan de beroepsbeoefenaar in uitzonderlijke omstandigheden afwijken van de volgorde bepaald in de tweede en derde paragraaf. De beroepsbeoefenaar pleegt multidisciplinair overleg en voegt een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier.

§ 5. De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit volgens wat van een goed en zorgvuldig handelend vertegenwoordiger, geplaatst in dezelfde omstandigheden, verwacht mag worden.

De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit overeenkomstig de wensen en voorkeuren die de patiënt heeft uitgedrukt toen hij nog wilsbekwaam was om de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen of in het belang van de patiënt indien deze wensen en voorkeuren van de patiënt niet of onvoldoende bekend zijn.

De patiënt die wilsbekwaam is om de rechten zoals vastgelegd in deze wet zelf uit te oefenen, wordt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

§ 6. Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van § 1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen.

G) Toelichting

1. Het voorstel van de minister tot wijziging van artikel 14 Wet Patiëntenrechten met betrekking tot de vertegenwoordigingsregeling voor wilsbekwame patiënten is weinig vernieuwend. Er worden slechts beperkte wijzigingen voorgesteld en op verschillende pijnpunten waarop reeds eerder werd gewezen, wordt helemaal niet ingegaan.

2. Volgens het voorstel hierboven worden de rechten van een wilsbekwame patiënt nog steeds uitgeoefend door een vertegenwoordiger, meestal een naast familielid, indien en zolang de patiënt zelf daartoe wilsbekwaam is. Een wilsbekwame patiënt oefent zelf zijn rechten uit en kan zelf beslissingen nemen, ongeacht zijn kalenderleeftijd, aandoening, statuut, e.d.m. Deze wils(on)bekwaamheid is telkenmale in concreto te beoordelen door de behandelende arts, waarbij de patiënt wilsbekwaam kan zijn om de ene beslissing te nemen, maar niet voor een andere.

3. Wie de vertegenwoordiger van de patiënt is, wordt, zoals nu het geval is, bepaald aan de hand van een rang- of cascadereregeling, waarbij de genoemde personen in een dalende volgorde in aanmerking komen om de functie van vertegenwoordiger op te nemen.

4. De eerste in rang bij wilsbekwaamheid van de patiënt is de persoon die vooraf door de patiënt zelf werd aangewezen in een wilsverklaring, d.i. de persoonlijk gemachtigde vertegenwoordiger. Aan deze voorrangregel wordt niets veranderd. De toevoeging bestaat erin dat er bij koninklijk besluit een wettelijk model van zo'n machtigingsverklaring wordt uitgewerkt, desgevallend ook elektronisch, en dat er tevens een registratiesysteem wordt opgezet met een databank die toegankelijk is voor beroepsbeoefenaars.¹¹ Hetzelfde werd eerder al gedaan voor de euthanasieverklaring.¹² De voorstellen van de minister om enerzijds de persoon die werd aangeduid als vertrouwenspersoon ook aan te duiden als vertegenwoordiger en anderzijds om meerdere personen aan te wijzen als vertegenwoordiger en een volgorde van optreden te bepalen, behoeven niet in de tekst van de wet te worden opgenomen en zijn ook mogelijk volgens het hier gedane voorstel.

5. Aangezien de huidige cascadereregeling beperkend is en verschillende personen volgens deze regeling niet in aanmerking komen als vertegenwoordiger (bv. vriend(in), kleinzoon of -dochter, neef of nicht,

¹¹ Zie ook: wetsvoorstel van 12 januari 2023 tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met het oog op het opstellen van een officieel model "wilsverklaring gezondheidszorg" en de mogelijkheid tot registratie ervan, Parl.St. Kamer 2022-23, nr. 1774/004.

¹² KB 2 april 2003 houdende vaststelling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken, BS 13 mei 2003; KB van 27 april 2007 tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld, BS 7 juni 2007.

enz.), tenzij zij vooraf in een wilsverklaring werden aangewezen, werd deze regeling aangevuld met de persoon die een bijzonder affectieve band vertoont met de patiënt. Deze persoon wordt achteraan de cascaderegeling toegevoegd en dit net voor de betrokken beroepsbeoefenaar als belangenbehartiger van de patiënt optreedt. Het gaat om een opvangcategorie op grond waarvan verschillende andere niet met naam genoemde personen, en die evengoed op de hoogte kunnen zijn van de wil van de patiënt en met zijn belang zijn begaan, vertegenwoordiger kunnen zijn, voor zover zij een affectieve band met de patiënt hebben.

Dit laatste moet telkens in concreto worden beoordeeld aan de hand van zowel objectieve als subjectieve factoren, en dus de verwantschapsbanden resp. alle elementen die wijzen op een kennis van de wil van de patiënt en een bekommernis over het belang van de patiënt.¹³

De rechten van de patiënt worden volgens de voorgestelde regeling zodoende uitgeoefend door: 1) de wilsbekwame patiënt, 2) de door de patiënt aangewezen persoon of persoonlijk gemachtigde, 3) de bewindvoerder over de persoon, 4) de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner, 5) een meerderjarig kind, 6) een ouder, 7) een meerderjarige broer of zus, 8) de persoon die een bijzonder affectieve band vertoont met de patiënt en 9) de betrokken beroepsbeoefenaar.

6. De voormelde cascaderegeling zal in vele gevallen beantwoorden aan de werkelijkheid, maar dat zal niet altijd zo zijn. Omdat het momenteel om een dwingende cascaderegeling gaat die wel eens haaks kan staan op de werkelijke verhoudingen met de patiënt en die ertoe kan leiden dat een minder geschikte persoon, met uitsluiting van alle anderen, vertegenwoordiger wordt, wordt voorgesteld om de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid te geven om af te wijken van de bepaalde volgorde.¹⁴ De cascaderegeling krijgt zo een richtinggevend karakter. Om misbruiken te vermijden, worden de waarborgen toegevoegd van het plegen van multidisciplinair overleg en het toevoegen van een schriftelijke motivering aan het patiëntendossier.

Deze mogelijkheid geldt volgens het voorstel enkel voor zover de patiënt zelf geen vertegenwoordiger heeft aangewezen in een wilsverklaring; indien dat wel het geval is, dan zal deze persoon nog altijd (dwingend) voorrang hebben zonder afwijkingsmogelijkheid voor de betrokken beroepsbeoefenaar. Een alternatief bestaat erin om de afwijkingsmogelijkheid ook toe te laten voor de aangewezen vertegenwoordiger, bv. voor het geval een man zijn echtgenote aanwijst als vertegenwoordiger in een wilsverklaring en zij nadien scheiden.

7. Ook de conflictregeling wordt verduidelijkt. Volgens deze regeling treedt de betrokken beroepsbeoefenaar op als belangenbehartiger van de patiënt bij een conflict tussen twee of meer personen die dezelfde rang bekleden, bv. wanneer een patiënt verschillende meerderjarige kinderen heeft. Hieraan wordt toegevoegd dat het conflict waarvan sprake betrekking heeft op de vraag wie van hen als vertegenwoordiger zal optreden. Deze verduidelijking is nodig, omdat er in de rechtsleer discussie bestond hierover. Volgens sommigen kunnen verschillende personen volgens de huidige regeling tegelijk optreden als vertegenwoordiger en geldt de conflictregeling enkel als er een twist bestaat over de uitoefening van een concreet recht of een beslissing. Anderen wijzen erop dat het de bedoeling van de wetgever¹⁵ was om slechts één vertegenwoordiger te hebben en de conflictregeling

¹³ C. LEMMENS, "Meerderjarige onbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), Handboek gezondheidsrecht, II, Antwerpen, Intersentia, 2023, 1074-1076.

¹⁴ C. LEMMENS, "Meerderjarige onbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), Handboek gezondheidsrecht, II, Antwerpen, Intersentia, 2023, 1074-1076. Zie ook: resolutie van 15 december 2022 betreffende een grondige hervorming van de rechten van de patiënt, Parl.St. Kamer 2022-23, nr. 2969/005, 6. Vgl. ook: wetsontwerp van 19 februari 2002 betreffende de rechten van de patiënt, Parl.St. Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 44 (keuzerecht van de beroepsbeoefenaar bij verschillende informele vertegenwoordigers van dezelfde rang).

¹⁵ Wetsontwerp van 19 februari 2002 betreffende de rechten van de patiënt, Parl.St. Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 44.

aldus enkel geldt wanneer er discussie bestaat over welke persoon zal optreden als vertegenwoordiger.¹⁶

8. De vertegenwoordiger oefent volgens het gedane voorstel ten slotte de rechten van de patiënt uit volgens wat van een goed en zorgvuldig handelend vertegenwoordiger, geplaatst in dezelfde omstandigheden, mag worden verwacht. De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit overeenkomstig de wensen en voorkeuren die de patiënt heeft uitgedrukt toen hij nog wilsbekwaam was om de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen of in het belang van de patiënt indien deze wensen en voorkeuren van de patiënt niet of onvoldoende bekend zijn. De eerste toevoeging werd geïnspireerd door artikel 465, lid 5 Nederlands BW.¹⁷ De laatste toevoeging over de beslissingsstandaarden die de vertegenwoordiger moet volgen, moet worden gezien als reeds geldend recht¹⁸ en geldt louter ter verduidelijking om misvattingen in de praktijk te vermijden. Dit komt overeen met het voorstel van de minister om te expliciteren dat de vertegenwoordiger de rechten van de patiënt moet uitoefenen overeenkomstig de door de patiënt geuite voorkeuren en gezondheidsdoelen, maar het hier gedane voorstel is preciezer en heeft ook oog voor de gevallen waarin de wil van de patiënt niet of onvoldoende bekend is. Een beroepsbeoefenaar die wordt geconfronteerd met een vertegenwoordiger die deze regels niet volgt, kan desgevallend gebruikmaken van de beschreven uitzonderlijke afwijkingsmogelijkheid. Deze uitoefening van de vertegenwoordigingsbevoegdheid dient nog steeds te gebeuren met betrokkenheid van de wilsbekwame patiënt, en dit zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen.¹⁹ Deze regel sluit aan bij het voorstel van de minister om te bepalen dat de patiënt en de vertegenwoordiger zoveel mogelijk en in verhouding tot het begripsvermogen van de patiënt samen zijn rechten uitoefenen, en komt in feite neer op een bijstandstelsel waarvoor soms wordt gepleit.²⁰

Tot slot: diverse suggesties

Commentaar: Thierry VANSWEEVELT

1. In wat voorafgaat, gaven we kritiek op en deden we suggesties tot verbetering van bestaande artikelen in de Wet Patiëntenrechten. Hierna volgen nog enkele suggesties om de Wet Patiëntenrechten aan te vullen met onderwerpen die op dit moment niet aan bod komen in deze wet.

2. Tijdens de coronacrisis voelden veel patiënten aan hoe vaak hun wens om bezoek te ontvangen in verzorgingsinstellingen, werd ingeperkt. Zou het niet wenselijk zijn het recht op bezoek in verzorgingsinstellingen in de wet te verankeren, met duidelijke en strikte uitzonderingen? Voor zover dit de bevoegdheid van gemeenschappen raakt, kunnen daarover samenwerkingsakkoorden met de gemeenschappen worden gesloten.

¹⁶ Zie het overzicht in: C. LEMMENS, "Meerderjarige onbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht*, II, Antwerpen, Intersentia, 2023, 1072-1074, met de vele verwijzingen aldaar.

¹⁷ Deze bepaling luidt als volgt: "De persoon jegens wie de hulpverlener krachtens de leden 2 of 3 gehouden is de uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeiende verplichtingen na te komen, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken".

¹⁸ Zie bv. wetsontwerp 19 februari 2002 betreffende de rechten van de patiënt, Parl.St. Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 46 ("Bij het nemen van beslissingen omtrent de medische behandeling van de wilsbekwame moet ervan worden uitgegaan dat iedere vertegenwoordiger (zowel de wettelijke, de door de patiënt benoemde als de informele) zich laten leiden door wat de patiënt zou hebben gewild. Indien deze wil niet kan worden achterhaald moet ervan uit worden gegaan dat hij dat zou hebben gewild wat het meest in zijn belang is").

¹⁹ Zie ook: art. 18 Code van medische deontologie.

²⁰ Zie bv. I. VINCK, N. BENAHMED, M. DAUVRIN e.a., *Evaluatie en ondersteuning van de beslissingsbekwaamheid bij personen met dementie of met geestelijke gezondheidsproblemen*, KCE Report 349As, Brussel, 2021, 31 (bijstand door een bewindvoerder moet expliciet mogelijk worden gemaakt voor de uitoefening van de patiëntenrechten).

3. Onder het huidige recht worden patiënten nooit ingelicht over het resultaat van een klacht die zij hebben ingediend bij een provinciale raad van de Orde der artsen. Anno 2023 is het onaanvaardbaar dat een patiënt die niet tevreden is over een arts, niet wordt ingelicht over de uitspraak van de Orde over die klacht. Wordt het niet tijd om meer transparantie na te streven? Patiënten die een tuchtklacht indienen, hebben recht op informatie over het resultaat van hun klacht.

4. Een goede gezondheidszorg vereist een nauwe samenwerking tussen zorgverlener en patiënt. Maar rechten brengen ook plichten mee. Ook patiënten hebben (afdwingbare en morele) plichten. Zou het niet aangewezen zijn in de Wet Patiëntenrechten op te nemen dat patiënten de plicht hebben de zorgverlener zo volledig en correct mogelijk in te lichten over hun gezondheidstoestand, de adviezen en instructies van de zorgverlener na te leven en de rechten van de zorgverlener en die van andere patiënten te respecteren?

Hierbij kan gedacht worden aan het recht op fysieke en psychische integriteit en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zowel het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde over het 'Charter van Goed Patiëntschap' van 2015²¹, als het Handboek Gezondheidsrecht²² kan daarvoor als inspiratiebron worden gebruikt.

²¹ www.academiegeneeskunde.be/adviezen.

²² T. VANSWEEVELT, "Het recht van de beroepsbeoefenaar op medewerking van de patiënt" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), Handboek Gezondheidsrecht, Antwerpen, Intersentia, 2022, 1179-1193.