



DE WET OP DE PATIENTENRECHTEN

SAMEN WERKEN AAN EEN

GEZONDHEIDSZORG OP MENSENMAAT



Federale Overheidsdienst Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu



INHOUD

INLEIDING

Waarom een wet op de patiëntenrechten ? 4

Vorbereiding van de wet 5

Bedoeling van de wet 5

TOEPASSINGSGBIED

Op wie is de wet van toepassing ? 7

Patiënt 7

Zorgverstrekker 7

Wanneer is de wet van toepassing ? 8

Vertegenwoordiging van patiënten (art. 12-15) 9

Minderjarigen 9

Onbekwaam verklaarde meerderjarigen 9

Wilsonbekwame meerderjarigen 10

Rechten en plichten van de vertegenwoordiger 12

Rechten en plichten van de zorgverstrekker 12

DE RECHTEN VAN DE PATIENT

1. Recht op kwalitatieve dienstverlening (art. 5) 13

2. Recht op vrije keuze van de zorgverstrekker (art. 6) 13

3. Recht op informatie (art. 7 en 8) 14

Welke informatie ? 14

In welke vorm ? 15

Weigering van informatie 15

4. Recht op toestemming (art. 8) 17

Wanneer is toestemming vereist? 17

Uitdrukkelijke en stilzwijgende toestemming 17

Weigering of intrekking van toestemming 18

Toestemming bij spoedgevallen 18

5. Patiëntendossier (art. 9) 19

Inhoud patiëntendossier 19

Inzagerecht van de patiënt 20

Recht op afschrift 22

Dossier na overlijden 22

6. Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10) 23

Discretie 23

Medische gegevens 23

Uitzondering 24

7. Recht op klachtenbemiddeling (art. 11) 25

Lokale ombudsdiensten 26

Federale Ombudsdienst 28

DE WETTEKST



INLEIDING

Waarom een wet op de patiëntenrechten

Tot oktober 2002 had België, in tegenstelling tot een aantal ons omringende landen, geen specifieke wet betreffende de patiëntenrechten. Dat betekende niet dat de patiënt helemaal geen rechten had of dat die rechten niet werden beschermd. Ze waren echter niet altijd even duidelijk of voldoende bekend en soms moeilijk afdwingbaar. Bovendien bestonden er grote leemten.

Het meest schrijnende voorbeeld in dat verband was het ontbreken van een juridisch statuut van patiënten die niet meer in staat zijn om zelf beslissingen te nemen, zoals demente bejaarden of comapatiënten. De nieuwe wet regelt voortaan de wettelijke vertegenwoordiging van deze patiënten. Zo wordt de mogelijkheid gecreëerd dat patiënten een vertegenwoordiger aanduiden die in hun plaats kan optreden als ze door omstandigheden zelf niet meer in staat zijn om beslissingen te nemen.

Een ander probleem was dat sommige wetten elkaar tegenspraken, bijvoorbeeld wat de inzage in het medisch dossier betreft.

Tenslotte bevatte de bestaande wetgeving een aantal patiëntonvriendelijke bepalingen die niet langer strookten met hedendaagse opvattingen over gezondheidszorg en over het recht op privacy, de menselijke waardigheid en het zelfbeschikkingsrecht.

Mede naar aanleiding van ontwikkelingen in het buitenland, internationale verdragen zoals het Europees Verdrag betreffende de Rechten van de Mens en de Biogeneeskunde en de toenemende aanwezigheid in België van Europese onderdanen uit landen waar wel een specifieke wetgeving op de patiëntenrechten bestaat, was het noodzakelijk om ook in België de patiëntenrechten te bundelen, waar nodig aan te vullen en duidelijk te formuleren.

Om al die redenen werden in het verleden al meerdere voorstellen over patiëntenrechten gelanceerd. Helaas zonder resultaat.



VOORBEREIDING VAN DE WET

Bij de totstandkoming van deze wet werd een zo ruim mogelijk overleg met alle betrokken sectoren georganiseerd.

In de loop van 2001 hadden in het parlement een aantal hoorzittingen plaats over een eerste ontwerptekst van de minister van Volksgezondheid. Daaraan namen juridische specialisten deel, personen die ervaring hebben met bemiddeling in ziekenhuizen en met patiëntenklachten, evenals vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers (geneesheer-specialisten, huisartsen, verpleegkundigen), van de Orde van Geneesheren, van gezondheidszorgvoorzieningen uit de algemene en geestelijke gezondheidszorg, van de ziekenfondsen en van patiëntenverenigingen.

Op basis van die hoorzittingen werd het oorspronkelijke ontwerp grondig aangepast en ter advies voorgelegd aan de Privacycommissie en de Raad van State.

Ook tijdens de bespreking in het parlement werden nog een aantal wijzigingen aangebracht.

Uiteindelijk keurde het Parlement de wet op 20 juli 2002 goed. Zij werd op 26 september 2002 in het Staatsblad gepubliceerd en is sinds 6 oktober 2002 van kracht.

BEDOELING VAN DE WET

De uiteindelijke bedoeling van de nieuwe wet is een verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening in de gezondheidszorg te verbeteren. Het duidelijk formuleren van de rechten van de patiënt in een overzichtelijke en eenvoudige wet, is een belangrijk instrument om de kwaliteit van de relatie met de zorgverstrekker te bevorderen.

Indien men van de burger in toenemende mate verwacht dat hij mee verantwoordelijk is voor de eigen gezondheid en in toenemende mate keuzes moet maken en beslissingen moet nemen, is het nodig dat hij zich in zijn relatie met zorgverstrekkers kan beroepen op bepaalde rechten die voor alle partijen duidelijk zijn en die ook afdwingbaar zijn.

Daarom is beslist om de meest essentiële individuele rechten van de patiënt in een aparte wet vast te leggen en uitzonderingen zoveel mogelijk te vermijden.

Alhoewel de wet een aantal vernieuwingen doorvoert, zoals bijvoorbeeld de vertegenwoordiging van wilsonbekwame volwassenen, sluit zij zo veel mogelijk

aan bij de bestaande wetgeving en de deontologische regels.

Ook een aantal rechten van de zorgverstrekker worden uitdrukkelijk gepreciseerd, bijvoorbeeld in verband met de weigering om bepaalde informatie te geven aan de patiënt of aan verzekeringsmaatschappijen.

Wat de plichten van de patiënt betreft zegt de wet dat hij moet meewerken met de zorgverstrekker door bijvoorbeeld de nodige informatie te geven en raadgevingen op te volgen... De patiënt bij wet verplichten om bijvoorbeeld een bepaalde levensstijl te volgen, zou echter een inbreuk op de persoonlijke vrijheid betekenen. Op deze plichten kan beter ingespeeld worden in het kader van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

Om de naleving van de patiëntenrechten in de praktijk te garanderen, wordt een ombudsdienst opgericht die kan bemiddelen tussen patiënt en zorgverstrekkers. Op die manier kan ook een inflatie van klachten worden voorkomen,

Om de toepassing van de wet te evalueren en de overheid te adviseren inzake de rechten en plichten van de patiënten en de zorgverstrekkers, wordt binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» opgericht.

Deze Commissie bestaat uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van patiënten, ziekenfondsen, zorgverstrekkers en ziekenhuizen. Binnen deze Commissie wordt een ombudsdienst opgericht om te bemiddelen inzake klachten in verband met de patiëntenrechten (zie blz. 26).

Voor inlichtingen of vragen over deze wet kan u steeds terecht bij de
Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Directoraat-Generaal
Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen op volgend e-mailadres:

Kristel.Carolus@health.fgov.be

Website: www.health.fgov.be/vesalius

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen
en Leefmilieu

Directoraat-Generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen

Rijksadministratief Centrum

Vesaliusgebouw V 502

B - 1010 Brussel.

TOEPASSINGSGEBIED

Op wie is de wet van toepassing?

PATIENT

Een patiënt is iedereen die een of andere vorm van gezondheidszorg ontvangt, al dan niet op eigen verzoek. De wet is dus ook van toepassing wanneer die zorg wordt verstrekt :

- op verzoek van een vertegenwoordiger (bijvoorbeeld door de ouders van een minderjarige),
- op verzoek van een derde (bijvoorbeeld door de werkgever bij controle van arbeidsongeschiktheid, door een verzekeringsmaatschappij bij het afsluiten van een levensverzekering,...)
- zonder verzoek in spoedgevallen.

ZORGVERSTREKKER

De wet moet worden toegepast door alle beroepsbeoefenaars die vermeld worden in het KB nr 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Het gaat om :

- artsen
- tandartsen
- apothekers
- vroedvrouwen
- kinesisten
- verplegend personeel
- paramedici (bandagist, orthesist en prothesist, diëtist, ergotherapeut, farmaceutisch-technisch assistent, technoloog medische beeldvorming, technoloog medisch laboratorium, logopedist, orthopedist, podoloog)

De wet zal in de toekomst eveneens van toepassing zijn op:

- psychotherapeuten, seksuologen, klinisch psychologen en orthopedagogen,
- geregistreerde beoefenaars van een niet-conventionele praktijk.

De patiëntenrechten zijn van toepassing op alle zorgverstrekkers, zowel diegenen die binnen een instelling werken als diegenen die een eigen praktijk hebben.

Ziekenhuizen moeten erover waken dat alle zorgverstrekkers die er werken de patiëntenrechten naleven, ongeacht hun statuut (contractueel, statutair, zelfstandige,...). Het ziekenhuis is aansprakelijk wanneer zorgverstrekkers de patiëntenrechten niet naleven.

Bovendien moet elk ziekenhuis (of groep van ziekenhuizen) beschikken over een ombudsfunctie om te bemiddelen bij eventuele klachten over de patiëntenrechten (zie blz. 24).

Wanneer is de wet van toepassing ?

De nieuwe wet hanteert een heel ruim begrip van «gezondheidszorg» waarbij de patiëntenrechten moeten worden gerespecteerd.

Het gaat om alle diensten die een zorgverstrekker verstrekt met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, en om hem bij zijn sterven te begeleiden. Dit betreft dus zowel preventieve en curatieve zorg als nazorg (thuisverpleging...) en revalidatie, alsook medische onderzoeken in het kader van de verzekeringsgeneeskunde, gerechtelijke geneeskunde, onderzoek door de adviserend arts van een ziekenfonds of een arbeidsgeneesheer, schoolgeneeskunde...

Uiteraard moet iedere zorgverstrekker de patiëntenrechten alleen naleven binnen de perken van zijn wettelijke bevoegdheden. Een verpleegkundige kan bijvoorbeeld niet verplicht worden om medische informatie te verstrekken.



Vertegenwoordiging van patiënten (art. 12-15)

De patiënt oefent zijn rechten zelf uit. Maar, wanneer die patiënt wettelijk of feitelijk wilsonbekwaam is (zoals minderjarigen, comapatiënten,...) dan worden de rechten in de plaats van de patiënt uitgeoefend door een vertegenwoordiger.

MINDERJARIGEN



In principe worden de rechten van minderjarige patiënten uitgeoefend door hun ouders of hun voogd.

De zorgverstrekker moet echter geval per geval nagaan in welke mate de minderjarige patiënt zelf, rekening houdend met de leeftijd en de rijpheid, in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen. In functie daarvan kan de patiënt zelf geheel of gedeeltelijk beslissen over zijn rechten als patiënt, zonder tussenkomst van ouders of voogd.

ONBEKWAAM VERKLAARDE MEERDERJARIGEN

Voor meerderjarigen die het statuut van verlengde minderjarigheid of van onbekwaamverklarde hebben, worden de patiëntenrechten uitgeoefend door de ouders of voogd. De patiënt zelf moet zo veel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten worden betrokken, maar door de aard van zijn handicap kan er geen sprake zijn van een zelfstandige uitoefening van zijn rechten zoals door sommige minderjarigen. Hun ouders of voogd oefenen dus de rechten in hun plaats uit.

WILSONBEKWAME MEERDERJARIGEN

Voor meerderjarigen die feitelijk niet meer in staat zijn om zelf hun rechten als patiënt uit te oefenen (zoals demente of comateuze patiënten), is een getrappt systeem voorzien.

De beoordeling of een patiënt al dan niet wilsonbekwaam is, gebeurt door de zorgverstreker. In geval van betwisting kan in het team overleg worden gepleegd.

De patiënt moet zoveel mogelijk, bijvoorbeeld in heldere momenten, en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken worden bij de uitoefening van zijn rechten.

Er zijn drie situaties mogelijk.

1. Door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger

De patiënt kan op het ogenblik dat hij nog bij volle bewustzijn is, een vertegenwoordiger aanduiden om in zijn plaats zijn rechten uit te oefenen.

De aanduiding van zo'n vertegenwoordiger moet schriftelijk worden vastgelegd in een gedateerd document dat door de wilsbekwame patiënt en de vertegenwoordiger wordt ondertekend. Indien de patiënt het document niet meer zelf kan ondertekenen, kan dat gebeuren door getuigen. Zowel de patiënt als zijn vertegenwoordiger kunnen het mandaat ten allen tijde herroepen. Dit moet eveneens schriftelijk worden vastgelegd en worden ondertekend door diegene die het mandaat intrekt.

De patiënt moet er zelf voor zorgen dat de zorgverstreker weet dat hij een vertegenwoordiger heeft aangeduid, bijvoorbeeld door de aanduiding te laten opnemen in het patiëntendossier.

2. Informele vertegenwoordiger

Indien de patiënt geen vertegenwoordiger heeft aangeduid of indien deze weigert op te treden, dan wordt hij vertegenwoordigd door de samenwonende echtgenoot of de wettelijk of feitelijk samenwonende partner. Bij gebrek daaraan of wanneer deze weigert, dan moet een beroep worden gedaan op in dalende volgorde: een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus.

Indien er meerdere kandidaat-vertegenwoordigers zijn (bijvoorbeeld meer dan één kind, broer of zus), dan kiest de zorgverstrekker één vertegenwoordiger, na overleg met de betrokkenen.

3. Geen vertegenwoordiger

Wanneer de patiënt geen naaste verwanten heeft of indien er geen overeenstemming kan worden bereikt over de vertegenwoordiging, dan behartigt de zorgverstrekker zelf de belangen van de patiënt. In dat geval is uitdrukkelijk voorzien dat multidisciplinair moet overlegd worden.

RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE VERTEGENWOORDIGER

Zowel de door de patiënt aangeduide als de informele vertegenwoordiger kunnen alle rechten van de patiënt uitoefenen.

De vertegenwoordiger wordt geacht de wil van de patiënt te vertolken. Hij kan dus nooit ingaan tegen een uitdrukkelijke wilsbeschikking van de patiënt, bijvoorbeeld wat de toelating of weigering van een behandeling betreft.

RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE ZORGVERSTREKKER

- De zorgverstrekker kan inzage of afschrift van het medisch dossier geheel of gedeeltelijk weigeren met het oog op de bescherming van de privacy van de patiënt. In dat geval kan de vertegenwoordiger wel een ander zorgverstrekker aanduiden om dat recht uit te oefenen. De weigering om inzage te geven in het dossier moet schriftelijk gemotiveerd worden in het patiëntendossier.
- De zorgverstrekker moet de beslissing van de vertegenwoordiger naast zich neerleggen wanneer hij, desgevallend na overleg met het behandelend team, van mening is dat die beslissing een bedreiging vormt voor het leven of de gezondheid van de patiënt. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de vertegenwoordiger een levensreddende handeling zou weigeren, of wanneer ouders om religieuze redenen een inenting of bloedtransfusie bij hun minderjarig kind weigeren.

Wanneer de zorgverstrekker afwijkt van een beslissing van de vertegenwoordiger, moet dit schriftelijk gemotiveerd worden in het patiëntendossier.

- De zorgverstrekker mag nooit afwijken van de beslissing van de door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger wanneer deze beslissing aansluit bij een uitdrukkelijke wilsverklaring van de patiënt. Een dergelijke wilsverklaring kan bestaan uit een door getuigen bevestigde wilsuiting, een bandopname, een videotape of zelfs een artikel geschreven door de betrokken patiënt.

DE RECHTEN VAN DE PATIENT

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)

Iedereen heeft zonder enig onderscheid recht op een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle dienstverlening.

Dit recht impliceert niet dat aan alle mogelijke individuele behoeften moet worden voldaan. Wel dat de best mogelijke zorg wordt verstrekt in functie van de beschikbare medische kennis en technologie en met naleving van de geldende wetenschappelijke standaarden en aanbevelingen.

Dit recht impliceert ook dat de morele en culturele waarden en de religieuze en filosofische overtuigingen van de patiënt ten allen tijde moeten worden gerespecteerd.

2. Recht op vrije keuze van de zorgverstrekker (art. 6)

Elke patiënt kan zelf een zorgverstrekker kiezen en kan die keuze steeds herzien. Elke patiënt heeft ook het recht om een tweede zorgverstrekker te raadplegen voor een tweede advies (*recht op second opinion*). Het recht op vrije keuze geldt ook in geval van doorverwijzing naar een andere zorgverstrekker.

Elke zorgverstrekker behoudt natuurlijk het recht om een patiënt te weigeren, behalve bij spoedgevallen. Hij moet de patiënt dan doorverwijzen naar een collega.

Het recht op vrije keuze is niet absoluut.

- Het kan bij wet beperkt zijn, bijvoorbeeld in het kader van de arbeidsgeneeskunde of van de gedwongen opname van geesteszieken, voor gedetineerden en geïnterneerden, enz.
- Het kan door omstandigheden eigen aan de organisatie van de gezondheidszorg beperkt zijn. Zo zal een patiënt niet altijd de individuele zorgverstrekker of alle zorgverstrekkers die bij een behandeling worden betrokken vrij kunnen kiezen of afwijzen als binnen een ziekenhuis bijvoorbeeld slechts één specialist van een bepaalde discipline beschikbaar is. Ook door het werk in teamverband



(bijvoorbeeld een groepspraktijk) of door de organisatie van het ziekenhuis (bijvoorbeeld verplegend personeel behoort tot een bepaalde afdeling, er bestaan vaste behandelingsteams...) wordt de vrije keuze in de praktijk beperkt.

3. Recht op informatie (art. 7 en 8)

WELKE INFORMATIE ?



De zorgverstreker moet de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

Het gaat om alle informatie over de gezondheidstoestand, zoals diagnose, het gedrag dat in de toekomst wenselijk is (zoals gebruik van geneesmiddelen, risico's bij zwangerschap...), enz. Het recht op informatie geldt ook wanneer de prognose ronduit negatief is.

Dit recht op informatie staat los van een eventuele behandeling en moet dus ook worden gerespecteerd wanneer er geen behandeling bestaat of wanneer de patiënt geen behandeling wenst.

Verder moet de patiënt zo goed mogelijk worden geïnformeerd over elke voorgenomen behandeling. Dit omvat minstens volgende elementen: het doel, de aard (is ze pijnlijk, invasief...), de graad van urgentie, de duur, de frequentie, relevante nevenwerkingen, belangrijke risico's en tegenaanwijzingen, de vereiste nazorg, de eventuele gevolgen wanneer de behandeling wordt geweigerd, de kostprijs (honoraria, remgelden, supplementen...). Ook moeten eventuele alternatieven worden besproken.

Beperkingen :

- de patiënt heeft alleen recht op informatie over zichzelf, niet over derden;
- de zorgverstreker is alleen verplicht die informatie te verstrekken waartoe hij wettelijk bevoegd is. Zo mag een verpleegkundige of een niet-conventionele beroepsbeoefenaar die geen arts is, geen diagnose stellen en kan dus daarover ook geen informatie verstrekken;
- de zorgverstreker kan onder bepaalde omstandigheden weigeren om informatie te geven (zie blz. 16).

IN WELKE VORM ?

- De informatie wordt mondeling gegeven, maar de patiënt kan vragen om ze schriftelijk te bevestigen. De zorgverstreker kan de informatie ook op eigen initiatief schriftelijk vastleggen.
- De informatie wordt verstrekt in voor de patiënt duidelijke en begrijpelijke bewoordingen. De informatie moet aangepast zijn aan de individuele patiënt. De zorgverstreker moet rekening houden met onder meer de leeftijd, opleiding en psychische draagkracht van de patiënt.
- De informatie betreffende een behandeling moet tijdig worden gegeven zodat de patiënt voldoende tijd heeft om erover na te denken en om eventueel een andere zorgverstreker te raadplegen. Het gaat dus bijvoorbeeld niet op om de patiënt te informeren als hij al op de operatietafel ligt.
- De patiënt kan schriftelijk vragen om de informatie al dan niet in zijn aanwezigheid ook geheel of gedeeltelijk mee te delen aan een door hem aangeduid vertrouwenspersoon. In tegenstelling tot de hoger vermelde «vertegenwoordiger» (zie blz. 9) treedt deze vertrouwenspersoon niet op in de plaats van de patiënt, maar staat hij hem bij in de uitoefening van zijn rechten. Deze vertrouwenspersoon kan om het even wie zijn, bijvoorbeeld een familielid, een vriend of een ander patiënt. Er is geen specifieke procedure voorzien voor de aanduiding van een dergelijk vertrouwenspersoon. Wel moeten het verzoek van de patiënt en de identiteit van de vertrouwenspersoon worden vermeld in het patiëntendossier.

WEIGERING VAN INFORMATIE

Zowel de patiënt als de zorgverstreker kunnen beslissen om bepaalde informatie niet te ontvangen of te geven.

Patiënt weigert informatie (recht om niet te weten)

Indien de patiënt bepaalde informatie niet wenst (bijvoorbeeld over een ongeneeslijke aandoening zoals de ziekte van Huntington), dan moet de zorgverstreker deze wens respecteren. Dit verzoek wordt genoteerd in het patiëntendossier.

De zorgverstreker kan dit verzoek weigeren onder de volgende voorwaarden:

- als hij vindt dat het niet-verstrekken van informatie de gezondheid van de patiënt of van derden (zoals een besmettelijke ziekte) ernstig kan schaden;
- en na raadpleging van een andere zorgverstreker en van de door de patiënt eventueel aangeduide vertrouwenspersoon.

Zorgverstreker weigert informatie (therapeutische exceptie)

De zorgverstreker heeft het recht uitzonderlijk bepaalde informatie te weigeren onder de volgende voorwaarden:

- als hij oordeelt dat de informatie ernstige schade kan berokkenen aan de patiënt. Zodra deze voorwaarde niet meer vervuld is, moet de informatie aan de patiënt worden gegeven;
- na raadpleging van een andere zorgverstreker;
- en mits toevoeging van een schriftelijke motivering van de weigering aan het patiëntendossier.

Indien de patiënt een vertrouwenspersoon heeft aangeduid, moet deze informatie wel aan die persoon worden meegedeeld.

De zorgverlener kan niet weigeren om informatie te geven die nodig is opdat de patiënt de toestemming tot een behandeling kan geven, al moet hij natuurlijk wel rekening houden met de draagkracht van de patiënt (zie hoger).

4. Recht op toestemming (art. 8)

Zonder toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verdergezet.

WANNEER IS TOESTEMMING VEREIST ?

Het gaat om elke 'tussenkost' van een zorgverstreker. Dit is niet beperkt tot fysieke onderzoeken in het kader van een diagnosestelling of een behandeling waarbij aan het lichaam van de patiënt wordt geraakt. Ook om bijvoorbeeld een lopende behandeling stop te zetten, moet toestemming worden gevraagd, tenzij die behandeling geen enkele zin meer heeft voor de patiënt (therapeutische hardnekkigheid).

UITDRUKKELIJKE EN STILZWIJGENDE TOESTEMMING



De toestemming moet in principe mondeling worden gegeven. Het is niet de bedoeling om systematisch voorgedrukte toestemmingsformulieren te gebruiken.

Zowel de patiënt als de zorgverstreker kunnen wel vragen om de toestemming (bijvoorbeeld voor heel ingrijpende onderzoeken of behandelingen) te noteren in het patiëntendossier. Indien een van beide partijen dat weigert, kan die weigering in het dossier worden genoteerd.

Indien uit het gedrag van de patiënt die vooraf voldoende is geïnformeerd, ondubbelzinnig kan worden afgeleid dat hij akkoord gaat met de tussenkost (bijvoorbeeld de patiënt biedt zijn arm aan voor een spuitje), dan kan dit worden beschouwd als een stilzwijgende (impliciete of non-verbale) toestemming.

WEIGERING OF INTREKKING VAN TOESTEMMING

De weigering of intrekking van toestemming met betrekking tot een behandeling die de zorgverstrekker voorstelt of die bezig is moet ten allen tijde worden gerespecteerd. Op verzoek van de patiënt of de zorgverstrekker moet ze worden genoteerd in het patiëntendossier.

Een weigering moet ook worden gerespecteerd wanneer de patiënt op het ogenblik van de voorgestelde behandeling wilsonbekwaam is (door coma, dementie...), maar voordien schriftelijk te kennen heeft gegeven dat hij een bepaalde behandeling weigert.

In geval van weigering moet de zorgverstrekker de patiënt informeren over de gevolgen van die weigering en zo mogelijk een alternatieve behandeling voorstellen of doorverwijzen naar een andere zorgverstrekker. De patiënt behoudt ten allen tijde het recht op een kwaliteitsvolle verzorging . Zo moet bijvoorbeeld de essentiële lichaamsverzorging van een patiënt die voedsel en vocht weigert, worden voortgezet.

TOESTEMMING BIJ SPOEDGEVALLEN

Indien het onmogelijk is om de patiënt of zijn vertegenwoordiger om toestemming te vragen, en wanneer er geen vooraf uitgedrukte wilsverklaring bestaat, moet de zorgverstrekker in dringende gevallen alle noodzakelijke behandelingen instellen.

Achteraf moet in het patiëntendossier worden vermeld dat deze behandeling gebeurde zonder toestemming omdat het om een spoedgeval ging.

Zodra de toestand van de patiënt het toelaat of wanneer de vertegenwoordiger kan worden bereikt, geldt het normale informatie- en toestemmingsrecht.

5. Patiëntendossier (art. 9)

Voor elke patiënt wordt een patiëntendossier bijgehouden en op een veilige manier bewaard. Het kan onder bepaalde voorwaarden door de patiënt worden geraadpleegd.

INHOUD PATIENTENDOSSIER



Het patiëntendossier bevat alle documenten die worden opgesteld in het kader van de professionele relatie tussen de patiënt en de zorgverstrekker.

De precieze inhoud van sommige types van dossier is in andere wetgevingen vastgelegd (o.m. het medisch dossier en het verpleegkundig dossier in ziekenhuizen, het centraal medisch dossier dat door de huisarts wordt bijgehouden en het patiëntendossier in een rust- en verzorgingstehuis).

De patiënt kan diverse documenten of verklaringen doen toevoegen aan het dossier, zoals het bijzonder mandaat waarbij een vertegenwoordiger wordt aangeduid en de weigering van een welbepaalde behandeling, indien hij wilsonbekwaam zou worden.

De zorgverstrekker is bovendien wettelijk verplicht volgende gegevens te noteren in het patiëntendossier:

- de identiteit van een vertrouwenspersoon en het verzoek van de patiënt om aan hem informatie mee te delen;
- het verzoek van de patiënt om geen informatie over de gezondheidstoestand te ontvangen;
- de motieven waarom hij bepaalde informatie over de gezondheidstoestand niet verstrekt;
- op verzoek van de patiënt de toestemming tot een behandeling;
- de weigering of intrekking van een toestemming;
- een spoedbehandeling die gebeurde zonder toestemming;
- de motieven waarom van een beslissing van de vertegenwoordiger wordt afgeweken;
- de motieven waarom inzage of afschrift van het patiëntendossier aan de vertegenwoordiger wordt geweigerd.

INZAGERECHT VAN DE PATIENT

Elke patiënt heeft het recht om zelf rechtstreeks zijn patiëntendossier te lezen.

Het dossier moet binnen een termijn van 15 dagen aan de patiënt worden voorgelegd. Die termijn moet de zorgverstrekker toelaten het dossier na te kijken en voor inzage klaar te maken.

De patiënt kan zich daarbij laten bijstaan door een vertrouwenspersoon (al dan niet een zorgverstrekker) die het dossier in zijn plaats kan inzien.

Dit inzagerecht is niet zozeer bedoeld om de patiënt te informeren over zijn toestand - daarover moet de zorgverstrekker hem reeds alle nodige informatie verstrekken - maar ligt in het verlengde van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer waarbij iedereen het recht heeft om kennis te krijgen van de persoonsgegevens die over hem worden opgeslagen. Het doel van dit recht is bovendien om daar waar nodig de vertrouwensrelatie met de zorgverstrekker en dus de openheid in de relatie te vergroten.

Dit inzagerecht is niet absoluut.

- De patiënt heeft geen inzage in de persoonlijke notities van de zorgverstrekker. Persoonlijke notities zijn aantekeningen die door de zorgverstrekker apart in het patiëntendossier worden bewaard en die niet worden meegedeeld aan andere leden van het verzorgingsteam. Indien dat wel gebeurt, zijn het niet langer persoonlijke notities.
- De patiënt heeft geen inzage in gegevens die betrekking hebben op een derde persoon.
- De zorgverstrekker kan inzage weigeren in gegevens waarvan hij in het kader van de therapeutische exceptie (zie hoger) heeft geoordeeld dat ze nadelig zijn voor de gezondheid van de patiënt.

Indien de patiënt een vertrouwenspersoon heeft aangeduid die tevens een zorgverstrekker is, dan heeft deze inzage in alle gegevens van het dossier, inclusief de persoonlijke notities en de gegevens waarvan geoordeeld werd dat ze niet kunnen meegedeeld worden aan de patiënt, maar niet in de gegevens die betrekking hebben op derden.

Essentieel is dat de zorgverstrekker en de patiënt zich bij het samenstellen van het patiëntendossier bewust zijn dat het dossier in de eerste plaats een werkinstrument is voor de diagnostiek, de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. De zorgverstrekker moet zich realiseren dat de patiënt bij het samenstellen van het dossier en het noteren van zijn bevindingen in zekere zin meekijkt.

RECHT OP AFSCHRIFT

De patiënt kan tegen kostprijs een kopie vragen van (een deel van) het dossier. Dit afschrift is aan dezelfde beperkingen onderworpen als het inzage-recht. Het afschrift moet vermelden dat het strict persoonlijk en vertrouwelijk is.

De zorgverstreker kan geval per geval beoordelen of de kopie van het dossier kan worden opgestuurd, dan wel of de patiënt het dossier eerst moet inzien.

De zorgverstreker moet een kopie weigeren indien hij aanwijzingen heeft dat de patiënt door derden (werkgever, verzekeringsmaatschappij...) onder druk wordt gezet om een afschrift van het dossier mee te delen.

DOSSIER NA OVERLIJDEN

Na het overlijden van de patiënt heeft een beperkt aantal familieleden onder strikte voorwaarden het recht om het dossier te laten inzien door een door hen aangeduide zorgverstreker.

Het gaat met name om :

- echtgenoot en al dan niet samenwonende partner,
- bloedverwanten tot en met de tweede graad (ouder, kind, broer/zus, kleinkind, grootouder).

Voorwaarden :

- de patiënt zelf mag zich bij leven niet verzet hebben tegen een dergelijke inzage;
- het verzoek om inzage moet gemotiveerd en gespecificeerd zijn en de redenen moeten voldoende ernstig zijn om een uitzondering toe te staan op het recht op privacy van de overledene. Mogelijke redenen zijn het vermoeden dat er een medische fout is gebeurd, dat kennis van de doodsoorzaak belangrijk is om het overlijden te verwerken of om familiale antecedenten op het spoor te komen;
- het inzage-recht is beperkt tot die gegevens die verband houden met de door de familieleden opgegeven redenen.

6. Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)

De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van een zorgverstreker.

DISCRETIE

Dit betekent onder meer dat bij elk contact tussen patiënt en zorgverstreker voor de nodige discretie wordt gezorgd. Alleen personen wiens aanwezigheid beroepshalve verantwoord is, mogen aanwezig zijn. Daartoe worden ook zorgverstrekkers in opleiding gerekend. Andere personen kunnen alleen aanwezig zijn als de patiënt er mee instemt.

MEDISCHE GEGEVENS



De wet bepaalt uitdrukkelijk dat de patiënt noch de zorgverstreker kunnen worden gedwongen om elementen uit het patiëntendossier mee te delen aan derden (ter gelegenheid van een aanwerving, het afsluiten of uitbetalen van een levensverzekering, enz.).

Daartoe wordt de **wet op de verzekeringen** gewijzigd. Vroeger bepaalde deze wet dat de arts die door de verzekerde was gekozen op diens verzoek alle geneeskundige verklaringen moest afgeven die nodig zijn voor het afsluiten of uitvoeren van een verzekeringscontract.

Vanaf nu kunnen zowel de patiënt als de behandelende arts bepaalde informatie weigeren:

- de behandelende arts is niet langer verplicht om alle geneeskundige verklaringen die door de patiënt worden gevraagd af te leveren, maar kan daarover zelf beslissen;
- de behandelende arts mag alleen verklaringen afleggen betreffende de huidige gezondheidstoestand. Het mag dus niet gaan om gegevens uit het verleden (zoals een vroegere verslaving). Ook informatie over de toekomstige gezondheidstoestand (bijvoorbeeld gebaseerd op genetische analyses) kan niet worden meegedeeld;
- de verklaringen kunnen alleen overhandigd worden aan de adviserende geneesheer die zelf beslist welke informatie aan de verzekeraar wordt meegedeeld. Het mag uitsluitend gaan om informatie die relevant is voor het te dekken risico;
- de adviserend geneesheer moet de verklaringen terugbezorgen indien er om gevraagd wordt op voorwaarde dat er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar (bijvoorbeeld na een reis in geval van een annulatieverzekering).

UITZONDERING

Inmenging in de persoonlijke levenssfeer (zoals het verstrekken van medische informatie aan derden) kan alleen onder volgende voorwaarden:

- wanneer dit uitdrukkelijk bij wet is voorzien;
- in zoverre het nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of van de rechten en vrijheden van derden (bijvoorbeeld in het kader van een gerechtelijk onderzoek);
- en als er een redelijke verhouding bestaat tussen dit doel en de inmenging.

7. Recht op klachtenbemiddeling (art. 11)



Wanneer de patiënt meent dat één van zijn rechten als patiënt is geschonden, kan hij klacht indienen bij een lokale of federale 'Ombudsdienst'. De patiënt kan zich daarbij laten bijstaan door een zelf gekozen vertrouwenspersoon.

Met de oprichting van die ombudsdiensten wil de wetgever de patiënt vooreerst aansporen om via een gesprek met de zorgverstrekker tot een oplossing te komen en zo mogelijk te streven naar een minnelijke schikking. Op die manier wil men een inflatie van klachten voorkomen.

LOKALE OMBUDSDIENSTEN

Elk ziekenhuis moet beschikken over een ombudsdienst waar de patiënten terecht kunnen met al hun klachten over de niet-naleving van de patiëntenrechten door de zorgverstrekkers die er werken. In de toekomst zal deze verplichting worden uitgebreid tot andere instellingen waar zorgverstrekkers werkzaam zijn (bijvoorbeeld rust- en verzorgingstehuizen).

Ook voor de zorgverstrekkers die extramuraal gezondheidszorg verstrekken, zal een bevoegde ombudsdienst worden opgericht.

Ziekenhuizen kunnen zich verenigen om gezamenlijk een ombudsfunctie aan te bieden.

Het ziekenhuis moet ervoor zorgen dat

- alle patiënten informatie ontvangen over de ombudsdienst zodat die vlot bereikbaar is;
- de klachten binnen een redelijke termijn worden behandeld;
- de ombudsdienst ongehinderd contact kan hebben met alle personen die bij een klacht zijn betrokken;
- de ombudsdienst in alle onafhankelijkheid kan werken en niet kan worden gesanctioneerd voor daden die passen in het kader van de ombudsfunctie.

Opdrachten

- het voorkomen van ontevredenheid en klachten door een betere communicatie tussen patiënt en zorgverstrekker;
- het bemiddelen tussen patiënt en zorgverstrekker;
- het inlichten van de patiënt over verdere mogelijkheden om de klachten af te handelen wanneer de bemiddeling is mislukt;
- het formuleren van aanbevelingen om tekortkomingen die aanleiding zijn tot klachten, te verhelpen en te voorkomen. Daartoe zal de ombudsdienst elk jaar een jaarverslag opstellen met een overzicht van het aantal en de aard van de klachten en het resultaat ervan. Problemen kunnen worden gesignaleerd en aanbevelingen worden geformuleerd.

Samenstelling en werking

De ombudspersoon zal aan bepaalde vereisten moeten beantwoorden die bij Koninklijk Besluit worden vastgelegd. De ombudspersoon zal bijvoorbeeld minstens een diploma van hoger onderwijs buiten universiteit korte type moeten bezitten.

De concrete werking en organisatie van de ombudsdienst zal worden vastgelegd in een huishoudelijk reglement dat aan de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' wordt opgestuurd. Dit huishoudelijk reglement moet ter inzage liggen van patiënten, medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.

De klachten kunnen mondeling en schriftelijk worden ingediend. De patiënt kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon van zijn keuze.

De ombudspersoon kan iedereen contacteren die betrokken is bij de klacht. De ombudspersoon is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en moet een stricte neutraliteit in acht nemen. Alle persoonlijke gegevens die in het kader van een klacht worden verzameld mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd die nodig is voor de afhandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.

FEDERALE OMBUDSDIENST

Binnen de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» wordt een Federale ombudsdienst opgericht.

Opdrachten

- De Federale ombudsdienst heeft dezelfde taken als de lokale ombudsdiensten ten aanzien van klachten over zorgverstrekkers waarvoor geen specifieke ombudsdienst is opgericht.
- Net als de lokale ombudsdienst stelt de Federale ombudsdienst elk jaar een jaarverslag op met een overzicht van het aantal en de aard van de klachten en het resultaat ervan. Op basis daarvan signaleert de ombudsdienst problemen en formuleert aanbevelingen. Het jaarverslag wordt overgemaakt aan de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» en aan de minister van Volksgezondheid.

Samenstelling en werking

De Federale ombudsdienst wordt geleid door twee ombudspersonen, een Nederlandstalige en een Franstalige. Ook de federale ombudspersonen moeten aan een aantal vereisten voldoen, zoals een universitair diploma en vijf jaar beroepservaring.

De werking en organisatie van de Federale ombudsdienst wordt vastgelegd in een huishoudelijk reglement. Dit reglement ligt op het secretariaat van de Commissie ter inzage van alle patiënten, zorgverstrekkers en iedere belangstellende.

De klachten kunnen alleen schriftelijk worden ingediend. De patiënt kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon van zijn keuze. De patiënt ontvangt bij elke klacht een geschreven bevestiging.

De Federale Ombudsdienst stuurt alle klachten die betrekking hebben op zorgverstrekkers waarvoor een specifieke ombudsdienst bestaat, naar die ombudsdienst door.

De federale ombudspersoon kan iedereen contacteren die betrokken is bij de klacht. De federale ombudspersonen zijn verplicht het beroepsgeheim te respecteren en moeten een stricte neutraliteit in acht nemen. Alle persoonlijke gegevens die in het kader van een klacht worden verzameld, mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd die nodig is voor de afhandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU**

22 AUGUSTUS 2002. – **Wet betreffende de rechten van de patiënt(1)**

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij
bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK I. - Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II. - Definities en toepassingsgebied

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 of om de patiënt 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 gezondheids-zorgberoepen 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 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.

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.

HOOFDSTUK III. - Rechten van de patiënt

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.

Art. 7. §1. De patiënt heeft tegenover de beroeps-beoefenaar 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.

Op schriftelijk verzoek van de patiënt kan de informatie worden megedeeld aan een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Dit verzoek van de patiënt en de identiteit van deze vertrouwenspersoon worden opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§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, voorzover 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.

Art. 8. §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 ingeval 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. 9. §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.

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.

§3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier, tegen kostprijs, overeenkomstig de in §2 bepaalde regels. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is.

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 voorzover 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.

Art. 10. §1. De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de

beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

§2. Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen.

Art. 11. §1. De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

§2. De ombudsfunctie heeft volgende opdrachten :

1° het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;

2° het bemiddelen bij de in § 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

3° het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in 2° bedoelde oplossing;

4° het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;

5° het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een in §1 bedoelde klacht.

§3. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad regelt de Koning de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen wat betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling en de gebiedsomschrijving.

HOOFDSTUK IV. - *Vertegenwoordiging van de patiënt*

Art. 12. §1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

§2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.

Art. 13. §1. Bij een meerderjarige patiënt die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door zijn ouders of door zijn voogd.

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

Art. 14. § 1. Bij een meerderjarige patiënt die niet valt onder één van de in artikel 13 bedoelde statuten, worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door een persoon die door de patiënt voorafgaandelijk is aangewezen om in zijn plaats op te treden, indien en zolang als de patiënt niet in staat is deze rechten zelf uit te oefenen.

De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, verder «de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger» genoemd, 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 benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger benoemd of treedt de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger niet op dan worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner.

Indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook een dergelijke persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multi-disciplinair overleg, de belangen van de patiënt.

Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer van de in deze paragraaf genoemde personen.

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

Art. 15. §1. Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt zoals bedoeld in artikel 10, kan de betrokken beroepsbeoefenaar het verzoek van de in artikel 12, 13 en 14 bedoelde persoon om inzage of afschrift zoals bedoeld in artikel 9, §2, of §3, geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.

§2. In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12, 13 en 14, §2, bedoelde persoon. Indien de beslissing genomen werd door een in artikel 14, §1, bedoelde persoon, wijkt de beroepsbeoefenaar hiervan slechts af voor zover die persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

§3. In de gevallen van §1, en §2, voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier.

HOOFDSTUK V. - *Federale commissie* « *Rechten van de patiënt* »

Art. 16. §1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Federale commissie « Rechten van de patiënt » opgericht.

§ 2. Bedoelde commissie heeft tot taak :

1° verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiënten-rechtelijke aangelegenheden;

2° op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;

3° evalueren van de toepassing van de rechten bepaald in deze wet;

4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties;

5° behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.

§3. Bij de commissie wordt een ombudsdienst opgericht. Deze is bevoegd om een klacht van een patiënt in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, door te verwijzen naar de bevoegde ombudsfunctie of bij ontstentenis hiervan, deze zelf te behandelen, zoals bedoeld in artikel 11, §2, 2°, en 3°.

§4. De Koning bepaalt nadere regelen inzake de samenstelling en de werking van de Federale commissie « Rechten van de patiënt ». In de samenstelling wordt een evenwichtige verhouding gewaarborgd tussen vertegenwoordigers van de patiënten, van de beroepsbeoefenaars, de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in artikel 2, i, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Als leden met raadgevende stem kunnen eveneens ambtenaren van betrokken ministeriële

departementen of overheidsdiensten worden voorzien.

§5. Het secretariaat van de commissie wordt waargenomen door de ambtenaar-generaal aangeduid door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

HOOFDSTUK VI. - *Wijzigende- en slotbepalingen*

Art. 17. In de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In titel 1 wordt een hoofdstuk V (nieuw) ingevoegd, luidend als volgt :

« HOOFDSTUK V. - Naleving van de rechten van de patiënt. »;

2° Er wordt een artikel 17novies ingevoegd, luidend als volgt :

Art. 17novies. Ieder ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhoudingen jegens de patiënt. Bovendien waakt ieder ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst of een statutaire benoeming werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen.

Ieder ziekenhuis waakt erover dat alle klachten in verband met de naleving van het vorig lid, kunnen worden neergelegd bij de in artikel 70quater bedoelde ombudsfunctie om er te worden behandeld.

Op zijn verzoek heeft de patiënt het recht om uitdrukkelijk en voorafgaandelijk informatie inzake de in het eerste lid bedoelde rechtsverhoudingen te ontvangen die door de Koning wordt bepaald na advies van de in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde commissie.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor de tekortkomingen, begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars, in verband met de eerbiediging van de in deze wet bepaalde rechten van de patiënt, met uitzondering van de tekortkomingen begaan door beroepsbeoefenaars ten aanzien van wie in de in het vorige lid bedoelde informatie uitdrukkelijk anders is bepaald. »;

3° Er wordt een artikel 70quater ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 70quater. Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven waaronder bedoelde ombudsfunctie via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag worden uitgeoefend. »

Art. 18. §1. Het eerste lid van artikel 10, §2, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zoals gewijzigd door de wet van 11 december 1998 wordt als volgt gewijzigd :

« Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 9, §2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, heeft elke persoon het recht om hetzij op rechtstreekse wijze hetzij met behulp van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kennis te krijgen van de persoonsgegevens die betreffende zijn gezondheid worden verwerkt. »

§2. Het tweede lid van artikel 10, §2, van dezelfde wet, wordt als volgt gewijzigd :

« Onverminderd het bepaalde in artikel 9, §2, van voornoemde wet, kan op verzoek van de verantwoordelijke van de verwerking of op verzoek van de betrokkene, de mededeling gebeuren door tussenkomst van een door de betrokkene gekozen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. »

Art. 19. Artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 95. - Medische informatie - De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het

risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 22 augustus 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu,

Mevr. M. AELVOET

Met's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

M. VERWILGHEN

Nota

(1) *Stukken van de Kamer van Volksvertegenwoordigers* :
50-642/2001/2002 :

Nr. 1 : Wetsontwerp. - Nrs. 2 tot 11: Amendementen. - Nr. 12 : Verslag. - Nr. 13 : Tekst aangenomen door de commissie. - Nr. 14 : Amendement.

Integraal verslag : 15 juli 2002.

Stukken van de Senaat : 2-1250-2001-2002 :

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat. - Nr. 2 : Amendementen. - Nr. 4 : Amendement. - Nr. 6 : Beslissing om niet te amenderen.

Handelingen van de Senaat : 19 juli 2002.



VOOR ALLE INFORMATIE

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat-Generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen
Rijksadministratief Centrum
Vesaliusgebouw V502
B - 1010 Brussel
www.health.fgov.be/vesalius



**Federale Overheidsdienst
Volksgezondheid, Veiligheid
van de Voedselketen en Leefmilieu**

Verantwoordelijke uitgever :
Manu Keirse, Kunstlaan 7, 1210 Brussel

Een initiatief van de :
Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Realisatie :
Centre d'Education du Patient a.s.b.l. , Omtrent Gezondheid vzw, Question-Santé a.s.b.l.