

Aan de Heer Frank Vandenbroucke,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Brussel, 18 april 2023

Geachte Minister,

Betreft: Wetsontwerp patiëntenrechten

De arts-patiëntrelatie is dermate precieus dat de arts morele en ethische richtlijnen dient te volgen zoals bepaald in de eed van Hippocrates (of de 'Genfer Gelöbnis' in Duitsland) en de Code van de Geneeskundige Plichtenleer. Daarnaast preciseren en juridiseren de Kwaliteitswet en de Wet op de Patiëntenrechten tal van onderdelen van deze relatie. De Wet op de Patiëntenrechten kwam tot stand in 2002 en had als focus de bescherming van de patiënt bekeken vanuit de individuele arts-patiëntrelatie. Nu de medische zorg steeds meer beweegt richting een Team rond de patiënt wordt in de huidige aanpassing van de Wet op de Patiëntenrechten de patiënt meer centraal gesteld waarbij ook van de patiënt een (pro-)actieve houding verondersteld wordt. Dit gaat hand in hand met een zo volledig mogelijke overdracht van informatie van de patiënt naar de zorgverlener, zodat de zorgverlener de juiste zorg kan bieden.

De maatschappelijke evolutie en de steeds toenemende juridisering van de arts-patiënten relatie hebben een defensieve geneeskunde in de hand gewerkt. Deze richting wordt in het huidige voorontwerp van de wet slechts versterkt en veroorzaakt een aantal moeilijkheden die huisartsen en specialisten denken te zullen ondervinden in de praktijk.

Wij vragen u om een aantal van deze bedenkingen mee te nemen en om hieromtrent ook de nodige aanpassingen te voorzien in het nieuwe voorontwerp:

1. De betrokkenheid van de patiënt bij het gehele proces aangaande zijn gezondheidstoestand impliceert dat hij aan de zorgverlener zoveel mogelijk relevante informatie doorgeeft teneinde de zorgverlening in het algemeen, de gerichte zorg in het bijzonder en zorgplanning te vergemakkelijken.
2. De toelichting van het nieuwe voorontwerp bepaalt een gedeelde verantwoordelijkheid voor zorgverleners wanneer een patiënt door een team van zorgverleners behandeld wordt.

Dit kunnen we moeilijk aanvaarden. Iedere zorgverlener is verplicht de rechten van de patiënt te respecteren, of ze nu samenwerken of niet. Het is delicaat om een gedeelde verantwoordelijkheid te aanvaarden.

Fragmentatie van verantwoordelijkheid leidt tot rechtsonzekerheid. Dit beïnvloedt het medisch handelen waarbij iedere partij zich zorgvuldig zal trachten medico-legaal in te dekken.

3. Het doel van deze nieuwe wet is ook om de betrokkenheid van de patiënt bij het beheer van hun gezondheid te vergroten, een evolutie die wij op zich als huisarts/specialist ondersteunen voor zover dit niet tot conflicten leidt tussen het toedienen van de gezondheidszorg en het respect van de rechten van de patiënt.

Wij vragen dan ook om in de wettekst duidelijk te omschrijven hoe de arts zich kan beschermen indien de wil van patiënt in tegenspraak is met medische wetenschap. Volstaat b.v. een notitie in het dossier of veronderstelt dit een schriftelijke vaststelling? Moet dit dan ondertekend en ingescand worden, m.a.w. hoe kan de administratieve overlast hier beperkt

worden.

4. Artikel 7 van het nieuwe voorontwerp bepaalt nu ook dat de gezondheidszorgbeoefenaar informatie ook schriftelijk dient te verschaffen in geval van complexe informatie en indien pertinent. Wie bepaalt het begrip complexiteit?

Wat betekent dit in praktijk? Hoe zal deze informatie beheerd te worden? Dient dit toegevoegd te worden aan het dossier van zorgverlener?

Wij hadden graag een antwoord ontvangen op deze vragen.

Ook hier mag dit niet leiden tot administratieve overlast.

5. Na overlijden valt het beroepsgeheim weg voor de familieleden. Hoe dient een dokter dit te beheren in geval van discussies b.v. omtrent erfbaarheid en toerekeningsvatbaarheid.

Aan wie dient er een afschrift gegeven te worden: leder familielid die erom vraagt of aan een aan te duiden familie lid? Kan dit in de nieuwe wetgeving gespecificeerd worden.

Indien een patiënt niet wenst dat dit beroepsgeheim wegvalt na zijn overlijden, mag hij volgens het wetsontwerp deze beslissing duidelijk aan de arts melden, zodat de familieleden geen toegang tot het medisch dossier zullen hebben. Kan er in de wetgeving toegevoegd worden hoe deze verklaring dient geformaliseerd te worden.

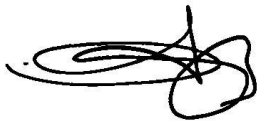
6. De 'fasering' van de informatieverstrekking, waarvan sprake in de toelichting, wordt best beperkt tot de situaties waar de therapeutische exceptie overwogen wordt.

7. In de toelichting wordt gesteld dat patiënten "een geluidsopname" mogen maken van het "gesprek met de gezondheidsbeoefenaar". Indien de patiënt een geluidsopname maakt, moet

hij dit aan de gezondheidsbeoefenaar mededelen en hem hiervan onmiddellijk of uiterlijk binnen 24 uur een kopie overmaken.

8. Begrippen als “doel”, “doelmatig”, “doelgericht”, “gezondheidsdoelen” zijn in de tekst niet gedefinieerd en zorgen zo voor onduidelijkheid. Gezien het medico-legaal belang van deze begrippen dient de wetgever een rechtsbeschermend kader te scheppen voor de zorgverleners.
9. Het ontwerp van wetsvoorstel breidt opnieuw de documentatieplicht uit en veroorzaakt zo bijkomende bureaucratische belasting en extra tijdsverbruik waarvoor geen vergoeding in de consultatie voorzien is.

Mogen wij U verzoeken rekening te willen houden met bovenstaande opmerkingen.



Dr. Johan Blanckaert

Voorzitter