

De rechten van de patiënt

Luc De Bruyckere en Renée Van Der Veken

Juridische dienst Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten

In de technologische wereld van onze moderne geneeskunde wordt de mens achter de patiënt niet altijd gehoord. Nochtans is zelfbeschikking precies bij ziekte en dood een essentieel recht.

Patiëntenrechten: een luxe?

De snelle ontwikkeling van de medische wetenschap heeft naast spectaculaire successen ook minder gunstige resultaten opgeleverd. Het medische bedrijf heeft van pijn, ziekte en dood een 'technisch' probleem gemaakt, waarbij de patiënt in de rol van een onmondig kind is geduwd. Naarmate de mogelijkheden van de medische technologie toenamen, bleek de patiënt almaar minder in staat om het effect hiervan op zijn persoonlijke situatie te beoordelen. Hoewel de patiënt zich op diverse terreinen geleidelijk meer als een bewuste consument begint te gedragen, verkeert hij als consument van gezondheidszorgen in een afhankelijke en kwetsbare positie, waardoor het opkomen voor zijn rechten bemoeilijkt wordt. Uitgeremd in de gezondheidszorg waar het zelfbeschikkingsrecht een bijzondere betekenis heeft, wordt geen rechtszekerheid geboden wat betreft de toepassing van dit fundamenteel recht en van de hieruit rechtstreeks en onrechtstreeks voortvloeiende patiëntenrechten.

Het probleem van de vrijwaring van patiëntenrechten is het ontbreken van enige wettelijke basisregeling. Er bestaan weliswaar een aantal internationale bepalingen die op directe of indirecte wijze het recht op gezondheid en sociaal welzijn omschrijven. In dit verband kan verwezen worden naar de universele verklaring van de rechten van de mens (1948), het Europees Sociaal Handvest (1961), het Internationaal UNO-verdrag over economische, sociale en culturele

rechten (1966), een resolutie van de Wereldgezondheidsorganisatie (1970), en het Europees charter van de ziekenhuispatiënt (1979). Recent werd het recht op bescherming van de gezondheid in de Belgische grondwet ingeschreven (art. 23 van de Belgische Grondwet gecoördineerde tekst van 17 februari 1994).

Deze bepalingen op zich zijn echter niet afdwingbaar voor de patiënt en vervullen in de praktijk enkel de functie van een kapstok waaraan specifieke eisen kunnen worden opgehangen en waaraan het geldende recht kan worden getoetst. Naast de disparate regels die je aantreft in het burgerlijk recht en het strafrecht, zijn er ook in het administratief en sociaal recht diverse bepalingen te vinden die de rechtsverhouding tussen zorgverstrekkers en patiënten inhoudelijk gestalte geven.

Daarnaast heb je dan nog de code van de medische plichtsleer die, hoewel hij nooit door een KB werd bekrachtigd, door de rechtspraak als leidraad wordt gebruikt voor de oplossing van bepaalde probleemsituaties. In deze code komen echter de rechten van de patiënten weinig aan bod. Welke zijn de patiëntenrechten die bescherming verdienen en hoe kunnen zij concreet ingevuld worden?

Een vlag die vele ladingen dekt

Hoewel er verschillende indelingen mogelijk zijn, menen wij de patiëntenrechten te kunnen herleiden tot de volgende grondrechten:

1. De patiënt heeft de vrije keuze van en recht op toegang tot de gezondheidsvoorzieningen aangepast aan zijn toestand. Iedereen is vrij een medische behandelingsovereenkomst (meestal een mondelinge afspraak) af te sluiten met de arts van zijn keuze. Dat houdt ondermeer in dat de patiënt nooit gedwongen kan worden om naar de geneesheer-specialist te gaan naar wie zijn huisarts hem doorverwijst. Het staat de patiënt vrij op eigen initiatief een afspraak te maken met één of meerdere zorgverleners. Deze keuzevrijheid geldt ook in de verhouding van de patiënt ten opzichte van de verzorgingsinstellingen. Een patiënt kan ook vrij een einde maken aan de behandelingsovereenkomst en/of de instelling waar hij is opgenomen verlaten. Meestal moet hij in dat laatste geval wel een document ondertekenen dat hij dat op eigen risico doet. Hij is niet verplicht zijn beslissing te motiveren (zie verder onder punt 5).

2. De patiënt heeft recht op continuïteit van de verzorging. Wanneer de patiënt zijn toestemming voor een bepaalde medische handeling weigert of intrekt, mag de normale medische verzorging hem niet onthouden worden. Zo staat het de patiënt vrij te kiezen voor louter palliatieve zorgen in plaats van verdere therapeutische behandeling. De arts kan een medische behandelingsovereenkomst slechts eenzijdig beëindigen indien de mogelijkheid tot continuïteit van de verzorging door een andere arts of op een andere plaats gewaarborgd wordt.

3. De patiënt heeft recht op informatie die relevant is voor zijn toestand. Bij het verstrekken van informatie moet het belang van de patiënt de waardemeter zijn. Deze informatie moet de patiënt toelaten ten volle inzicht te krijgen in alle aspecten van zijn toestand en het hem mogelijk maken te beslissen over zijn eigen welzijn. De informatie moet niet alleen wetenschappelijk juist en volledig, maar ook begrijpelijk zijn. De arts moet zijn medisch jargon dus vertalen in voor een leek bevattelijke termen, rekening houdend met het intellectuele vermogen en de psychische toestand van de patiënt.

Juridisch gezien wordt de verhouding arts-patiënt beheerst door de regels van het contractenrecht. De overeenkomst tussen arts en pa-

tiënt scheidt echter geen resultaatsverbintenis in hoofde van de arts, tenzij het om een banale behandeling gaat. Bijvoorbeeld bij de behandeling van een keelontsteking moet de arts succes kunnen garanderen. In alle andere gevallen rust op de arts slechts de verplichting om, met alle mogelijke middelen, te trachten de patiënt te genezen in ruil voor de betaling van het ereloon.

De verplichting van de arts om alle relevante informatie aan de patiënt te geven, vloeit voort uit het beginsel van de 'goede trouw' die de uitvoering van alle overeenkomsten beheerst. De arts moet de patiënt wijzen op mogelijke risico's en met hem de opportuniteit van de ingreep bespreken. Het verschaffen van gebrekkige of onvoldoende informatie vormt een contractuele wanprestatie die verplicht tot vergoeding van de hieruit voortkomende schade.

Een duidelijke omschrijving van de inhoud van de informatie zou de rechtszekerheid van beide partijen zeker ten goede komen. Het wetsvoorstel van Lode Hancké tot regeling van de verplichting de toestemming te vragen inzake medische handelingen, bepaalt dat deze informatieplicht zich uitstrekt tot de "diagnose, behandeling, prognose, andere behandelingsmogelijkheden en normaal voorzienbare risico's". Daarnaast is de arts ook verplicht de patiënt voor te lichten over de financiële en andere nadelige gevolgen die noodzakelijk uit de ingreep voortvloeien. De artsen beroepen zich hierbij al te gemakkelijk op het argument dat de patiënt de waarheid niet aankan. Maar het behoort juist tot het takenpakket van de arts de patiënt te begeleiden bij het verwerken van onaangename vooruitzichten. Het verzwijgen of verdoezelen van bepaalde risico's is dan ook slechts aanvaardbaar voor zover terecht gevreesd kan worden dat de mededeling ervan de gezondheid van de patiënt ernstig zal bedreigen.

Negatief geformuleerd betekent het recht op informatie ook dat de patiënt gerechtigd is om informatie over zijn gezondheidstoestand te weigeren en om een persoon aan te duiden die moet geïnformeerd worden.

4. De patiënt heeft recht op privacy en geheimhouding. Bij verzorging, bij medisch onderzoek en tijdens bezoek moet het recht op privacy

altijd erkend en gerespecteerd worden. Het is logisch dat alle personen die bij de hulpverlening betrokken zijn (arts, verplegers, assistenten,...) een zwijgplicht en een discretieplicht hebben ten aanzien van de patiënt. Zo mogen de mogelijkheden tot communicatie (briefwisseling en telefonische gesprekken) niet beperkt worden. Ook de vrijheid van de patiënt om al dan niet bezoek te ontvangen moet geëerbiedigd worden.

Nauw verweven met het recht op privacy van de patiënt is de rechtsregeling in verband met het beroepsgeheim. De verhouding tussen arts en patiënt heeft onmiskenbaar een vertrouwelijk karakter, aangezien de arts naast zuiver medische gegevens niet zelden ook heel wat persoonlijke zaken te weten komt. Het is dan ook in ieders belang dat de arts bij het uitoefenen van zijn beroep dat vertrouwen in hem niet beschaamt. Niet alleen met betrekking tot de niet strikt medische gegevens, maar ook betreffende de resultaten van zijn gezondheidstoestand, de behandeling en het verblijf in een instelling heeft de patiënt recht op geheimhouding ten opzichte van derden. Het beroepsgeheim van de arts wordt steeds meer beschouwd als behorend tot de informationele privacy.

Kan de arts zich ten aanzien van de patiënt zelf achter zijn beroepsgeheim verschuilen, wanneer hij weigert de patiënt inzage in zijn dossier te verlenen? Het Hof van Cassatie (het hoogste rechtscollege in België) ontzegt aan de patiënt het beschikkingsrecht over het beroepsgeheim en meent dat de patiënt de arts niet van zijn zwijgplicht kan ontslaan m.b.t. zichzelf, omdat de regels inzake beroepsgeheim van openbare orde zijn. Het schenden van het beroepsgeheim is een misdrijf, en als de patiënt de zwijgplicht zou kunnen opheffen, dan zou dat betekenen dat een burger toelating zou kunnen geven om een misdrijf te begaan. De kern van de vraag is echter of het meedelen van informatie die door de patiënt zelf niet als een geheim wordt beschouwd, nog wel een inbreuk is. De stelling van het Hof van Cassatie die een absolute opvatting over het beroepsgeheim vertolkt, is echter zeer omstreden en wordt niet steeds gevolgd door andere rechtsmachten (onverminderd door het Arbeidshof van Bergen in een arrest van 16 juni 1976). Er tekent

zich in de recente rechtspraak een duidelijke tendens af naar een relativisering van het beroepsgeheim in functie van het belang en de instemming van de patiënt. In de afgelopen jaren hebben verschillende gerechtelijke uitspraken de voorlegging van het medisch dossier bevolen op basis van de argumentatie dat dit dossier, ten minste voor wat betreft de objectieve stukken (radiografieën, operatieverslagen, resultaten van laboratoriumonderzoeken, ...), de eigendom is van de patiënt. Ook een wetsvoorstel van Lode Hancké kent aan de patiënt expliciet een inzage-recht toe. Dat recht is evenwel niet absoluut: persoonlijke nota's en bedenkingen van de arts vallen er niet onder.

5. De patiënt heeft het recht een medische handeling goed te vinden of te weigeren. Men is het er principieel over eens dat geen enkele medische handeling mag worden verricht zonder de toestemming van de patiënt. De patiënt heeft het recht zelf te beslissen of hij een onderzoek, behandeling of experiment (verder) wenst te ondergaan. Zelfs de Code van Geneeskundige Plichtenleer voorziet dat de arts moet "vermijden" een behandeling die geen uitkomst biedt hardnekkig voort te zetten (art. 97-98).

Volgens het geldende Belgische recht kan de rechter echter de geneesheer niet dwingen een einde te maken aan een dergelijke behandeling. Is een patiënt zelf niet meer in staat om de vereiste toestemming te geven, dan wordt dat recht uitgeoefend door de vertegenwoordiger van de patiënt of door een persoon aangeduid door de wet. Een uitzondering op het algemene principe wordt toegestaan in geval van hoogdringendheid, d.w.z. een levensbedreigende noodsituatie. Wanneer de dringende noodzaak van een interventie niet meer toelaat de nodige informatie te geven, mag de arts handelen zonder instemming. De toestemmingsvereiste ligt in het verlengde van de informatieverplichting. De patiënt moet immers vooraf over alle relevante elementen beschikken om met kennis van zaken zijn toestemming te kunnen geven of weigeren. De toestemming moet steunen op voldoende informatie om geldig te zijn.

Het principe van de 'informed consent' werd in de rechtspraak wel herhaaldelijk erkend én

tegelijk genuanceerd. Het blijkt in de praktijk bijzonder moeilijk om dat recht voor de rechtbank af te dwingen, aangezien op de patiënt een quasi onmogelijke bewijslast rust. Een wetsvoorstel van Lode Hancké om de toestemmingsvereiste in de wet in te schrijven, ondervangt dat probleem door de bewijslast van de verkregen toestemming, althans voor ernstige ingrepen, bij de arts te leggen. De rechtspositie van de patiënt wordt bovendien nog versterkt doordat in het wetsvoorstel aan de patiënt het recht wordt toegekend om een eenmaal verleende toestemming opnieuw in te trekken.

6. De patiënt heeft recht op eerbied voor en erkenning van zijn religieuze en filosofische overtuiging. Dat recht sluit aan bij het recht op privacy en de grondwettelijke vrijheid van erediens. Zo heeft de patiënt die stervende is het recht om het bezoek van een priester te weigeren en een beroep te doen op een lekenbegeleider. Meestal vraagt het ziekenhuis bij de opname aan de patiënt om zijn keuze kenbaar te maken. De vraag echter of een arts zich moet neerleggen bij de weigering van een patiënt om een bloedtransfusie te ondergaan omwille van godsdienstige bezwaren ligt heel wat moeilijker. In zo'n geval komt de vrijheid van de patiënt immers in conflict met de plicht van de geneesheer om in noodsituaties in te grijpen. Artikel 422 van het Strafwetboek bevat een wettelijke verplichting hulp te verlenen aan iemand die in "groot gevaar" verkeert. Het begrip "groot gevaar" vereist geen doodsgevaar, het volstaat dat de geneesheer in alle redelijkheid heeft kunnen beslissen dat de ingreep als noodzakelijk voorkomt.

7. De patiënt heeft het recht te klagen. Het sluitstuk van ieder pakket van basisrechten is het recht te kunnen klagen wanneer die rechten niet worden gerespecteerd. Zolang de materiële voorwaarden niet worden geschapen om aan de patiënt de mogelijkheid te bieden gehoord te worden door een vlot toegankelijke, snelle, kosteloze en onafhankelijke instantie blijft al het voorgaande dode letter.

Tot op heden kan de patiënt enkel terecht bij de geneesheer om eventuele problemen uit te praten, maar wanneer dat geen resultaat oplevert, rest hem weinig of geen verhaal. Een pa-

tiënt kan, naargelang van het geval, terecht bij de burgerlijke rechtbank of de strafrechtbank, of bij de Orde van Geneesheren, maar die procedures zijn moeilijk, duur en traag. Wil men langs burgerlijke weg een schadevergoeding bekomen voor 'malpractice', dan moet men als eisende partij aantonen dat de arts een fout heeft gemaakt, dat men daardoor schade heeft geleden en dat er een oorzakelijk verband tussen beide bestaat. Wil men langs strafrechtelijke weg een schadevergoeding bekomen, dan zal men als burgerlijke partij steeds een borgsom moeten betalen, ter dekking van de kosten van het onderzoek door het Parket en het is niet zeker dat de verdachte effectief wordt vervolgd. Bij de Orde word je als klagende partij niet gehoord.

Bovendien kunnen de zogenaamde 'zachte' klachten (van relationele of organisatorische aard) langs deze traditionele wegen niet 'hard' worden gemaakt. Het wetsvoorstel van Lydia Maximus e.a. tot instelling en organisatie van de ombudsfunctie in de ziekenhuissector komt tegemoet aan deze bekommernis. In dit voorstel krijgt de ombudsfunctionaris de bevoegdheid om kennis te nemen van alle klachten van medisch-technische, financiële, relationele of organisatorische aard. De ombudsfunctie werd opgevat als complementair met andere wijzen van hulpverlening. De opdracht van de ombudsfunctionaris is beperkt tot een bemiddelende functie, maar wanneer hij meent dat geen minnelijke schikking haalbaar is, zal hij de patiënt informeren over de andere wettelijke middelen die hem ter beschikking staan om zijn rechten te laten gelden. Hoewel het voorstel gebaseerd is op een gewikt en gewogen werkstuk van de Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht werd geopteerd om bij wijze van experiment per provincie een pilootproject op te starten. Momenteel loopt er een pilootproject voor 1 jaar in 4 Brusselse ziekenhuizen onder auspiciën van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in samenwerking met de KUL en de ULB.

Patiëntenrechten: een noodzaak!

Het is meer dan wenselijk dat er een basiswetgeving inzake patiëntenrechten wordt uitgewerkt. Bij het uitwerken van die grondrechten

komt het er vooral op aan het fundamentele beginsel van zelfbeschikkingsrecht in de relatie tussen arts en patiënt vast te leggen, met wat dat inhoudt aan recht op informatie, toestemmingsvereiste, privacy en recht tot klagen. Wat ons voor ogen staat, is niet zozeer een gedetailleerde regeling, dan wel de uitwerking van een algemeen wettelijk kader.

Het pad daarvoor werd reeds geëffend, want er werden reeds een aantal lovenswaardige initiatieven in de goede richting genomen. Denken we maar aan de hoger aangehaalde wetsvoorstellen van Lode Hancké en aan het charter van de rechten van de patiënt zoals dat werd uitgewerkt

door de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg. Met het oog op een bekroning van het reeds geleverde werk lijkt het ons aangewezen dat de reeds ondernomen stappen op elkaar afgestemd worden. Door de bundeling van krachten moet men zo spoedig mogelijk tot een éénvormig en volwaardig wettelijk statuut van de patiënt komen. Op basis van het voorgaande is het duidelijk dat het ijveren voor de rechtsbescherming van de patiënt de volle prioriteit op politiek vlak verdient. Zolang er geen wettelijke basisregeling bestaat, zullen er tussen droom en daad steeds (andere) wetten en praktische bezwaren staan!