



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Palais der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

CHARTER

over goed patiëntschap*

Motivering en samenvatting

Aanleiding: De Belgische wetgever heeft met de Wet Patiëntenrechten¹ in de eerste plaats de rechten van patiënten willen regelen. Die patiëntenrechten vertalen zich in plichten van zorgverleners. De verantwoordelijkheden van de patiënt zelf komen nauwelijks aan bod, noch in de Wet Patiëntenrechten, noch in andere specifieke wetgeving. Weliswaar wordt de plicht van de patiënt om het honorarium van de beroepsbeoefenaar te betalen sinds lang algemeen erkend.² Maar verder wordt er weinig aandacht aan dit onderwerp besteed.

Toepassingsgebied: In deze tekst wordt een lijst opgesteld van verantwoordelijkheden van wilsbekwame patiënten ten aanzien van zorgverleners. Verantwoordelijkheden tegenover de overheid en eventuele verantwoordelijkheden van de patiënt ten aanzien van zichzelf komen niet aan bod. Evenmin slaat de tekst op wilsonbekwamen, zoals minderjarige en geesteszieke patiënten.

Doel: Het doel van dit advies is positief en constructief:

- Het vaststellen en in kaart brengen van verantwoordelijkheden van patiënten heeft een positieve signaalfunctie dat ook patiënten verantwoordelijkheden moeten opnemen.
- Goede gezondheidszorg is interactief. Er moet een wisselwerking zijn tussen de patiënt en de zorgverlener. Dit vertaalt zich in wederzijdse verantwoordelijkheden. Een goede gezondheidszorg impliceert een samenwerking tussen zorgverlener en patiënt, een constructieve dialoog, een vertrouwensrelatie, een wederzijds respect. Dit is in het belang van zowel zorgverlener als patiënt.
- In diezelfde lijn betekent dit niet dat het niet naleven van de verantwoordelijkheden door de patiënt, de zorgverlener ontheft van zijn verantwoordelijkheden. Wel kan het gebrek aan medewerking van de patiënt de kwaliteit van de zorgverstrekking in het gedrang brengen.

Basisbegrip “medewerking”: Ook de wetgever heeft nagedacht over de vraag of een patiënt enkel rechten heeft en geen plichten en verantwoordelijkheden. Zo bevestigde de wetgever in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp patiëntenrechten dat patiënten wel degelijk verantwoordelijkheden hebben: *“Burgers en dus ook patiënten hebben wel degelijk verplichtingen en verantwoordelijkheden. Tegenover zichzelf, onder meer door het in acht nemen van een gezonde leefstijl; tegenover andere patiënten door hun rechten als patiënt te respecteren; tegenover zorgverleners door het verlenen van medewerking door middel van het verstrekken van informatie en het in acht nemen van raadgevingen. Echter, deze verplichtingen afdwingbaar maken door bijvoorbeeld het volgen*

* Het advies werd voorbereid door de vaste commissie organisatie en structuur van de gezondheidszorg, samengesteld uit Bert Aertgeerts, Wim Ceelen, Paul Cosyns, Nadine Ectors, Marie-Christine Herregods, Johan Kips (voorzitter), Jo Lambert (secretaris), Walter Sermeus, Marie-José Tassignon (ondervoorzitter), Ben Van Camp, Thierry Vansweevelt (redacteur van het advies), Patrick Wouters, evenals Bernard Himpens (voorzitter KAGB) en Greet Ieven (algemeen secretaris).

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Peter Bols, Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Bernard Himpens (voorzitter), Greet Ieven (algemeen secretaris), Jo Lambert, Geneviève Laureys, Lea Maes, Simon Scharpé, Ben Van Camp en Dirk Van Raemdonck, keurde het advies goed op 27 juni 2015.

¹ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002.

² Art. 15 Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 14 november 1967).

van een bepaalde leefstijl dwingend op te leggen, zou leiden tot een in een rechtsstaat ontoelaatbare inbreuk op de persoonlijke vrijheid. In die zin zijn de plichten van de arts jegens de patiënt en de plichten van de patiënt jegens de arts van een andere juridische en morele orde. Op deze plichten maar uiteraard ook op de rechten kan beter worden ingespeeld in het kader van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding.”³

De Wet Patiëntenrechten legt de patiënt een algemene medewerkingsplicht op t.o.v. de zorgverlener. Het begrip “medewerking” slaat op een algemene verantwoordelijke houding die van de patiënt mag worden verwacht.⁴ De aan de beroepsbeoefenaar opgelegde plichten kunnen inderdaad maar (zorgvuldig en correct) worden uitgevoerd in de mate dat de patiënt daaraan loyaal en eerlijk zijn medewerking verleent. Hoe meer de patiënt meewerkt aan de behandeling, hoe groter de kans op een optimaal behandelresultaat.

Meerwaarde van dit advies: De Academie meent dat die wettelijke medewerkingsplicht een te vaag en te beperkt concept is. Best zou er gestreefd worden naar een charter van verantwoordelijkheden van patiënten, waarvan de juridische grondslag in bestaande normen kan worden gevonden, en waarin de verantwoordelijkheden van de patiënt overzichtelijk worden weergegeven. Het benoemen van de verantwoordelijkheden in dit advies geeft een genuanceerder en verfijnder beeld dan het enkele begrip “medewerking” mogelijk maakt. Sommige verantwoordelijkheden in dit advies zijn algemene fatsoensplichten die gelden voor alle burgers. In het raam van de gezondheidszorg krijgen zij een andere dimensie. Daarom is het goed al deze verantwoordelijkheden samen te brengen in één advies of één charter. Naar analogie met “goed burgerschap” en meer specifiek als spiegelbeeld van “goed zorgverlenerschap”, zou men kunnen spreken van een “goed patiëntschap”. Centraal bij het motief tot het opstellen van dit advies, is dat het naleven van deze verantwoordelijkheden de zorgverlener-patiëntrelatie, de behandeling en dus de patiënt ten goede komt. Ook sommige andere landen kennen een charter dan wel een wet op de verantwoordelijkheden van patiënten.⁵

Inhoud: De Academie meent dat verantwoordelijkheden van patiënten op twee niveaus kunnen worden erkend en ondergebracht:

I.- Algemene fatsoensverantwoordelijkheden

- de verantwoordelijkheid de rechten van de zorgverlener en andere patiënten te respecteren, zoals het recht op fysieke en psychische integriteit en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- de verantwoordelijkheid het reglement van de verzorgingsinstelling na te leven;
- de verantwoordelijkheid op de afspraak met de zorgverlener op te dagen of tijdig te verwittigen verhinderd te zijn;
- de verantwoordelijkheid de zorgverlener een (correct) honorarium te betalen voor zijn prestaties.

II.- Bijzondere verantwoordelijkheden als patiënt om mee te werken aan de behandeling

- de verantwoordelijkheid de zorgverlener zo volledig en correct mogelijk in te lichten over zijn gezondheidstoestand;
- de verantwoordelijkheid wettelijk verplichte behandelingen te ondergaan (bv. polio vaccinatie);
- de verantwoordelijkheid adviezen en instructies na te leven na zorgvuldige informatie door de zorgverlener.

Afdwingbaarheid: Weliswaar is er het probleem van de geringe afdwingbaarheid van sommige verantwoordelijkheden die men de patiënt zou willen opleggen, zeker wat betreft de verantwoordelijkheden mee te werken aan de behandeling. Nu de patiënt een persoonlijke vrijheid en een recht op zelfbepaling geniet, kunnen die verantwoordelijkheden niet *in natura* worden afgedwongen. De patiënt heeft de vrijheid op elke genomen beslissing, bv. tot het ondergaan van een ingreep, terug te komen. Toch is het van belang deze verantwoordelijkheden vast te leggen opdat de patiënt weet waaraan hij zich moet houden. Natuurlijk moet rekening worden gehouden met de specifieke, soms kwetsbare, soms afhankelijke positie van de patiënt. Die specifieke positie impliceert dat de zorgverlener de patiënt correct informeert zodat de patiënt zijn

³ Memorie van toelichting, *Parl.St.* Kamer 2001-2002, nr. 50-1642/001, p. 12.

⁴ Verslag REMANS en DE ROECK, *Parl.St.* Senaat 2001-2002, nr. 50/2-1250/3, p. 74.

⁵ Zie bv. in Schotland: The Charter of Patient Rights and Responsibilities, september 2012, www.scotland.gov.uk; in Hongarije: Act CLIV of 1997 on Health, Section 26 and 27 Obligations of the patient, www.szozszo.hu/53/rights_and_obligations_of_patients.

verantwoordelijkheden kent. Maar het feit dat een patiënt een leek of kwetsbaar is, sluit niet uit dat hij, degelijk ingelicht, toch verantwoordelijkheden heeft. Geen rechten zonder verantwoordelijkheden. In dit verband verwijst de Academie naar haar recente advies van 28 maart 2015 over gezondheidsvaardigheden (health literacy) in Vlaanderen (te consulteren via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/Adviezen/Advies,-28-maart-2015.-gezondheidsvaardigheden/>). Bij 40% procent van de Vlaamse volwassenen en 18% van de jongeren van 17-18 jaar is het niveau van de gezondheidsvaardigheden problematisch tot onvoldoende. Vooral laagopgeleiden scoren slecht, met mogelijk gevolgen als een slechtere algemene gezondheid, het niet correct opvolgen of volhouden van een behandeling, frequentere ziekenhuisopnames en vroeger overlijden. Deze Vlamingen beschikken dus niet over de nodige vaardigheden om (een aantal van) hoger vermelde verantwoordelijkheden naar behoren op te nemen. Het implementeren van de aanbevelingen die de Academie formuleerde in haar advies over gezondheidsvaardigheden zal de patiënten in staat stellen om alle verantwoordelijkheden op te nemen. Binnen het gezondheidszorgbeleid dient bijgevolg rekening te worden gehouden met de huidige beperkte gezondheidsvaardigheden van een belangrijke groep in de populatie.

De zorgverlener is gerechtigd de behandelrelatie met de patiënt op te zeggen wanneer de patiënt zijn verantwoordelijkheden niet nakomt, weliswaar rekening houdend met de plicht tot continuïteit van de zorg. Dit is niet meer dan het spiegelbeeld van het recht van de patiënt om op elk moment de behandelrelatie met de zorgverlener te beëindigen.

Inleiding

1.- De verantwoordelijkheden van de patiënt kunnen op twee niveaus worden ondergebracht.

Eenzijds zijn er de algemene fatsoensverantwoordelijkheden. Die verantwoordelijkheden moet de patiënt naleven door het enkele feit burger te zijn in een samenleving. Dit impliceert dat men rekening moet houden met de belangen van derden in een samenleving en zich moet gedragen als een fatsoenlijk burger.

Anderzijds zijn er de bijzondere verantwoordelijkheden als patiënt. Een kwaliteitsvolle dienstverstrekking is maar mogelijk wanneer de patiënt daaraan meewerkt. De patiënt die niet handelt zoals van een zorgvuldige patiënt kan worden verwacht, kan daardoor een eigen fout begaan die de kwaliteit van de zorg kan aantasten.

Vanzelfsprekend moet daarbij rekening worden gehouden met het feit dat een patiënt een leek is die niet steeds weet wat van hem verlangd wordt. De zorgverlener moet daarmee rekening houden en de patiënt zorgvuldig informeren en bv. ook gerichte vragen stellen om de juiste informatie te verkrijgen.

In sommige omstandigheden zal de patiënt zijn medewerking niet kunnen verlenen. Dit zal het geval zijn wanneer een patiënt wilsonbekwaam is, bv. bewusteloos. De onmogelijkheid voor de patiënt zijn medewerking te verlenen, ontslaat de beroepsbeoefenaar vanzelfsprekend niet van zijn plicht de patiëntenrechten na te leven en bv. een kwaliteitsvolle dienstverstrekking te verlenen. In voorkomend geval kan een vertegenwoordiger van de wilsonbekwame patiënt in plaats van de patiënt medewerking verlenen.⁶ Zodra mogelijk moet de zorgverlener de patiënt inlichten.

2.- Volgende verantwoordelijkheden van de patiënt kunnen worden erkend: het eerbiedigen van de rechten van zorgverleners en andere patiënten (o.a. fysieke en psychische integriteit, persoonlijke levenssfeer); het naleven van het reglement van de verzorgingsinstelling; het opdagen op een afspraak of het tijdig melden verhinderd te zijn; de verantwoordelijkheid de zorgverlener te vergoeden voor zijn prestaties; het verstrekken van zo volledig mogelijke en juiste informatie; het ondergaan van een wettelijk verplichte behandeling; het naleven van de instructies.

I.- Fatsoensverantwoordelijkheden van patiënten als burgers

Verantwoordelijkheid 1: Eerbiediging van de rechten van zorgverleners en andere patiënten: fysieke en psychische integriteit en persoonlijke levenssfeer

3.- De patiënt dient alle rechten van zorgverleners en andere patiënten te eerbiedigen. Zo moet hij de fysieke en psychische integriteit van zowel de zorgverlener als van andere patiënten eerbiedigen. De zorgverlener tracht een zo goed en snel mogelijke behandeling te verstrekken. De patiënt mag geen fysiek, psychisch of verbaal geweld gebruiken om sneller behandeld te worden of om een bepaalde behandeling/medicatie te eisen die de zorgverlener niet aangewezen acht. Dit "claimend gedrag van de patiënt" is storend voor de zorgverlener en voor de behandeling. Zo wordt bv. op de spoedafdeling voorrang gegeven aan de dringende gevallen. De patiënt moet de volgorde van behandeling respecteren. Wel heeft de patiënt recht op informatie waarom hij eventueel moet wachten. Een goede communicatie kan storend gedrag vermijden, maar wellicht niet volledig uitschakelen.

⁶ Art. 14 Wet Patiëntenrechten.

Tevens moet de patiënt de persoonlijke levenssfeer van de zorgverlener eerbiedigen. Net zoals iedereen, heeft ook de zorgverlener recht op privacy. Aldus is het de patiënt in principe verboden de zorgverlener te storen tijdens zijn vakantie, in het weekend, hem thuis op te zoeken, of te stalken via telefoons, e-mails of sms, tenzij de zorgverlener en de patiënt daarover andere afspraken hebben gemaakt. Met het oog op de continuïteit van de verzorging, deelt de zorgverlener mee bij wie de patiënt terecht kan wanneer de zorgverlener niet bereikbaar is.

De persoonlijke levenssfeer van andere patiënten of bezoekers moet eveneens worden gerespecteerd. Zo is het verboden van andere patiënten of hun bezoekers foto's te nemen of ze te filmen.

Ook wanneer de patiënt ontevreden is over de behandeling, moet hij de privacy van de zorgverlener eerbiedigen. Het past niet de zorgverlener te bedreigen met negatieve persartikels met vermelding van de naam van de zorgverlener. Er zijn geëigende kanalen om klachten te behandelen, zoals de ombudspersoon, de dienst rechtsbijstand van het ziekenfonds, de Orde van Geneesheren, het Fonds Medische Ongevallen, de rechtbank, enz.

Verantwoordelijkheid 2: Naleven van het reglement van de verzorgingsinstelling

4.- Elke patiënt/bezoeker die een verzorgingsinstelling betreedt, moet het reglement van het ziekenhuis naleven, vanzelfsprekend op voorwaarde dat de patiënt tijdig werd ingelicht over de inhoud van dit reglement.

In het ziekenhuisreglement kunnen tal van verantwoordelijkheden worden opgenomen die bepaalde (fatsoens)normen inhouden: verbod van waken te verhandelen, geen bezit of verhandelen van drugs en alcohol, een wapenverbod, een rookverbod, aangepaste kledij te dragen, verbod van niet door de arts voorgeschreven medicatie in te nemen, verbod van seksuele relaties, naleving van de bezoeken en het maximum aantal bezoekers, verbod dieren mee te brengen (behalve assistentiehonden), enz.

Het niet voet treden van deze verantwoordelijkheden kan, indien een waarschuwing en/of bemiddeling geen resultaat opleveren, het ontslag/de verwijdering uit de verzorgingsinstelling met zich brengen.

Verantwoordelijkheid 3: Opdagen op afspraak of tijdig verwittigen verhinderd te zijn

5.- Opdagen op een gemaakte afspraak is een teken van fatsoen. De zorgverlener heeft voor de patiënt tijd vrij gemaakt in zijn agenda. Voor heel wat afspraken bestaan wachttijden van weken of maanden. Als de patiënt tijdig verwittigt verhinderd te zijn, kan een andere patiënt diens plaats innemen. Het is dus noodzakelijk voor een goede organisatie om op de afspraak op te dagen, dan wel tijdig te verwittigen verhinderd te zijn. Hiermee worden ook de belangen van andere patiënten gediend.

Verantwoordelijkheid 4: De betaling van de prestaties van de zorgverlener

6.- Zodra een zorgverlener een prestatie heeft geleverd die geoorloofd en zorgvuldig was, ontstaat voor de patiënt de plicht die prestatie te vergoeden. De zorgverlener heeft zijn verbintenissen nageleefd en de patiënt dan wel de ziekteverzekeraar moet als schuldenaar voor die prestaties betalen. Dit recht op een (correct) honorarium is wettelijk verankerd in art. 15 Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen. De patiënt heeft het recht vooraf ingelicht te worden over de financiële gevolgen van de tussenkomst van de zorgverlener.⁷

II.- Verantwoordelijkheden als patiënt mee te werken aan de behandeling

Verantwoordelijkheid 5: Het verstrekken van zo volledig mogelijke en juiste informatie

7.- De zorgverlener moet de patiënt informeren over zijn gezondheidstoestand en allerlei aspecten van de behandeling, zoals o.a. het doel, de aard, de urgentie, de risico's, de nazorg en de financiële gevolgen van de behandeling.⁸

Het spiegelbeeld van het recht op informatie van de patiënt, is de verantwoordelijkheid van de patiënt om zelf informatie te verstrekken aan de zorgverlener. De informatie van de patiënt over zijn ziekte of letsels is van fundamenteel belang voor een zorgverlener. Niet alleen voor het stellen van een correcte diagnose, maar ook voor de therapiekeuze zijn zo volledig mogelijke inlichtingen van grote waarde.

In beginsel mag van een patiënt verwacht worden dat hij de zorgverlener inlicht over zijn gezondheidstoestand en/of ziektegeschiedenis. Die informatie is best zo volledig mogelijk. Maar een patiënt weet als leek niet altijd welke gegevens relevant zijn. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met de leeftijd, de gezondheidstoestand, de opleiding van de patiënt, enz.⁹ De zorgverlener zal in een open dialoog en als specialist vanzelfsprekend ook gerichte en verstaanbare vragen moeten stellen opdat de patiënt zou begrijpen welke

⁷ Art. 8, §2 Wet Patiëntenrechten.

⁸ Art. 7 en 8 Wet Patiëntenrechten.

⁹ Rb. Antwerpen 12 mei 2004, *T.Gez./Rev.dr.santé* 2005-2006, 221.

informatie voor de zorgverlener relevant is.

Soms moet de patiënt spontaan inlichtingen verschaffen, omdat een normaal zorgvuldige patiënt weet of behoort te weten dat ze voor een zorgverlener relevant zijn. Zo begaat een zwangere vrouw met een risicozwangerschap een fout door haar transfer van thuis naar het ziekenhuis zo lang mogelijk uit te stellen en in het ziekenhuis aangekomen noch de gynaecoloog noch het ziekenhuispersoneel in te lichten over de reeds uren voordien begonnen arbeid, het toezicht van de vroedvrouw en de vermoedelijke breuk van de watervliezen. Bovendien verzuimde zij ook de door de vroedvrouw opgestelde zgn. liaisonfiche aan het ziekenhuispersoneel over te maken.¹⁰

De informatieplicht van de patiënt betreft veelal feitelijke gegevens, zoals de manier waarop het letsel is ontstaan, of bijzondere wetenswaardigheden uit de ziektegeschiedenis van de patiënt die de zorgverlener niet kent, zoals zeldzame allergieën. Gaat het om frequenter voorkomende allergieën, dan wordt de schade voorzienbaar en kan ook van de zorgverlener worden verwacht dat hij daarnaar vraagt. Vraagt de zorgverlener uitdrukkelijk naar bestaande allergieën en geeft de patiënt een negatief antwoord, niettegenstaande de patiënt weet of behoort te weten dat hij vroeger reeds allergische reacties op een bepaalde therapie vertoonde, dan heeft de patiënt de schade aan zichzelf te wijten.¹¹

Verantwoordelijkheid 6: Het ondergaan van de wettelijk verplichte behandeling

8.- In principe heeft elke persoon een recht op zelfbepaling en bescherming van de fysieke integriteit¹² en kan niemand een medische behandeling worden opgedrongen. Maar in het kader van de bescherming van de volksgezondheid of veiligheid van derden kan het zelfbepalingsrecht van de patiënt worden ingeperkt. Zo kunnen patiënten die lijden aan een ernstige besmettelijke ziekte onder bepaalde voorwaarden verplicht worden onderzocht en in quarantaine worden geplaatst, ook al gaan zij hier niet mee akkoord.¹³

In dit verband kan ook worden gewezen op de wettelijk verplichte vaccinatie tegen kinderverlamming als uitzondering op het recht op zelfbepaling, in het bijzonder het recht een medische tussenkomst te weigeren.¹⁴

Zo oordeelde het Gentse hof van beroep¹⁵ dat de inenting wegens poliomyelitis of kinderverlamming niet kon worden geweigerd, aangezien dit wettelijk verplicht is. Hoewel de vader die de inenting bij zijn kind had geweigerd, zich steunde op zijn recht op eerbiediging van het privéleven¹⁶, oordeelde het hof dat deze bepaling niet absoluut is en dat een inmenging in de uitoefening van dit recht toegelaten is wanneer deze bij wet is voorzien en noodzakelijk is in een democratische samenleving, waaronder de bescherming van de volksgezondheid (*in casu* de verplichte vaccinatie). Ook het Hof van Cassatie heeft nadien in die zin geoordeeld.¹⁷ Wie weigert zijn kind te laten vaccineren tegen kinderverlamming stelt zich bloot aan een gevangenisstraf en/of een geldboete.¹⁸

Verantwoordelijkheid 7: Het naleven van adviezen en instructies

9.- Elke patiënt heeft het recht een behandeling te weigeren op grond van zijn recht op zelfbepaling.¹⁹ De redenen voor een behandelingsweigering kunnen zeer verscheiden zijn en moeten ook niet gemotiveerd worden. Voor sommigen weegt het nut van een ingreep niet op tegen de ernstige risico's die eraan zijn verbonden; anderen weigeren op religieuze gronden bepaalde handelingen (bv. getuigen van Jehova die bloedtransfusies weigeren); nog anderen vrezen voor verminking (bv. amputatie) of ongemakken (bv. als gevolg van chemotherapie); nog

¹⁰ Luik 10 mei 2012, *JLMB* 2013, 779.

¹¹ T. VANSWEEVELT, "Het recht van de beroepsbeoefenaar op medewerking van de patiënt", in T. Vansweevelt en F. Dewallens (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Volume I, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1240.

¹² Art. 8 EVRM en art. 3 Handvest Grondrechten van de EU.

¹³ Besluitwet van 24 januari 1945 betreffende de profylaxe der geslachtsziekten, *BS* 26 januari 1945; koninklijk besluit van 1 maart 1971 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten, *BS* 23 april 1971; Decr. VI. 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, *BS* 3 februari 2004, 6305; B. VI. Reg. 19 juni 2009 betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, die veroorzaakt zijn door biotische factoren, tegen te gaan, *BS* 16 september 2009, 62406; zie uitvoerig: W. BUELENS, "Preventie: profylaxe van besmettelijke ziekten, dwangbehandeling en afzondering", in T. Vansweevelt en F. Dewallens (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Volume I, Antwerpen, Intersentia, 2014, 491-533.

¹⁴ Koninklijk besluit van 26 oktober 1966 waarbij de inenting tegen poliomyelitis verplicht wordt gesteld, *BS* 6 december 1966.

¹⁵ Gent 20 maart 1996, *RW* 1996-1997, 1257, noot P. LEMMENS, *T.Gez./Rev.dr.santé* 1996-1997, 35 en *TGR* 1996, 105.

¹⁶ Art. 8 EVRM.

¹⁷ Cass. 1 oktober 1997, *Arr.Cass.* 1978, 876, *Pas.* 1997, I, 923, *JLMB* 1998, 796, noot C. MEUNIER en *T.Gez./Rev.dr.santé* 1998-1999, 138; zie ook A. MOUTON, "L'obligation vaccinale: quelques enjeux légaux du débat", *JDJ* mei 2012, 27-29; M. DE SPIEGELAERE, "La vaccination: quand individuel et collectif s'entrechoquent", *JDJ* mei 2012, 30-32; *contra*: Rb. Doornik 16 maart 2011, *JDJ* mei 2012, 35.

¹⁸ Zoals bepaald in de Gezondheidswet van 1 september 1945, *BS* 10 oktober 1945.

¹⁹ Art. 8 EVRM en art. 3 Handvest Grondrechten van de EU.

anderen schikken zich in hun lot en wensen geen medische behandeling of levensverlenging meer, enz. Op zichzelf begaat een patiënt dus geen fout door een voorgestelde behandeling te weigeren.²⁰

10.- Op de zorgverlener rust een belangrijke informatieplicht bij een behandelingsweigering van de patiënt. Hij heeft de taak de patiënt in te lichten over de gevolgen en de mogelijke risico's die met een behandelingsweigering gepaard gaan.²¹ Men kan dan spreken van een "informed refusal": de patiënt die een ingreep weigert moet over de gevolgen en risico's worden ingelicht die uit deze weigering voortvloeien.²² Dit wordt best genoteerd in het patiëntendossier.

11.- De patiënt kan zowel de voorgestelde behandeling als de behandelingsalternatieven weigeren. De weigering van elke behandeling kan, in voorkomend geval, een reden zijn voor de zorgverlener om de geneeskundige behandelingsovereenkomst te beëindigen.²³ Wel moet hij dan maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging te verzekeren.²⁴ Vloeit uit de behandelingsweigering schade voort, dan dient de patiënt die zelf te dragen²⁵, tenzij ook de zorgverlener een fout beging.²⁶

Evenzo kan een arts-psychiater noch het ziekenhuis een fout worden verweten wanneer een patiënte na een zelfmoordpoging en na duidelijke informatie, weigert opgenomen te worden in de afdeling psychiatrie, maar enkel instemt met een opname op de dienst neurologie waar het toezicht en de veiligheidsmaatregelen minder strikt zijn. De patiënte is dan zelf verantwoordelijk voor haar zelfmoord.²⁷

12.- Hoewel de patiënt dus in principe volledig vrij is een behandeling te weigeren, kan die weigering zijn gezondheidstoestand in het gedrang brengen. Ook het niet naleven van adviezen of instructies van de zorgverlener kan tot schade of een minder goede genezing aanleiding geven.

Vaak gebeurt het dat een zorgverlener de patiënt instructies geeft om de behandeling mogelijk of gemakkelijker te maken of om een (snellere) genezing te bewerkstelligen. Op de zorgverlener rust een belangrijke plicht de patiënt op een verstaanbare wijze in te lichten over het belang, de aard en het doel van die instructies. De patiënt heeft dan voor een deel zelf zijn behandeling in handen. Die verantwoordelijkheid valt niet te onderschatten. Eenmaal dat zij onder de controle van de zorgverlener of het ziekenhuis vandaan zijn, blijken sommige patiënten niet de nodige zelfdiscipline te kunnen opbrengen om de voorgeschreven maatregelen na te leven. De patiënt kan zichzelf schade berokkenen door de instructies niet of onvoldoende op te volgen of door ze juist in te hoge mate te willen naleven (bv. overdosis van geneesmiddelen). In verschillende gevallen zal de nalatigheid van de patiënt als enige oorzaak van de schade worden beschouwd, althans wanneer de voorgeschreven instructies correct waren en duidelijk werden meegedeeld.²⁸

13.- Instructies kunnen reeds *vóór de behandeling* worden opgelegd. Hierbij kan gedacht worden aan het duidelijk uitgelegde verbod voor de patiënt om enkele uren *vóór* de ingreep nog te eten of te drinken of om nog medicatie te nemen. Mislukt de ingreep of treden er onverwachte complicaties op doordat de patiënt zich niet aan de richtlijnen heeft gehouden, dan moet de patiënt zelf de gevolgen daarvan dragen.

14.- Instructies kunnen, zoals gezegd, ook *tijdens de behandeling* worden opgelegd en er deel van uitmaken. Van een zorgvuldige patiënt kan worden verwacht dat die instructies worden opgevolgd, met het oog op een gunstige evolutie van de gezondheidstoestand. In beginsel weten artsen en verpleegkundigen, ieder volgens hun eigen bevoegdheid, immers beter wat in het belang is van de patiënt en tot wat hij in zijn gezondheidstoestand in staat is. Die instructies moeten helder worden meegedeeld en de zorgverlener moet er zich van vergewissen dat de patiënt ze ook daadwerkelijk heeft begrepen.

Zo werd een bedlegerige patiënte op het hart gedrukt haar bed niet te verlaten zonder eerst een verpleegkundige om bijstand te roepen. Wanneer die patiënte de goede raad in de wind slaat en op eigen kracht de badkamer wil

²⁰ Zie ook: G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 514.

²¹ Art. 8, §2 Wet Patiëntenrechten.

²² T. VANSWEEVELT, "Het recht van de beroepsbeoefenaar op medewerking van de patiënt", in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Volume I, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1244.

²³ H. NYS, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen*, in *APR*, Mechelen, Kluwer, 2005, 167.

²⁴ Art. 8 Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen.

²⁵ Zie bv. Cass.fr. 12 juni 1985, *D.* 1987, *IR*, 25, noot J. PENNEAU waarin de patiënt zich slechts twee jaar na de diagnose van een longaandoening laat behandelen.

²⁶ Dit resulteert dan in een aansprakelijkheidsverdeling.

²⁷ Gent 3 oktober 2002, *TWVR* 2002-2003, 75 ("Iemand die duidelijk zelfmoord wil plegen is in feite op de duur iedereen te slim af").

²⁸ T. VANSWEEVELT, "Het recht van de beroepsbeoefenaar op medewerking van de patiënt", in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Volume I, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1246.

bereiken, zij daardoor valt en zich verwondt, dan kan de oorzaak van deze schade alleen bij de patiënte zelf worden gezocht.²⁹

15.- Daarnaast kunnen de instructies ook *na de ingreep* of de behandeling worden opgelegd. Ook in deze fase moeten die instructies helder worden meegedeeld en de zorgverlener moet er zich van vergewissen dat de patiënt ze ook daadwerkelijk heeft begrepen.

Zo liep een persoon een ernstige breuk van het scheenbeen op. Tijdens de daaropvolgende operatie wordt een steunpen (een zgn. “pen van Rush”) in zijn scheenbeen ingebracht. De bedoeling was de breuk op één lijn te plaatsen en te stabiliseren. De pen was echter niet gemaakt om het lichaamsgewicht van de patiënt te torsen. Aan de patiënt werd dan ook uitdrukkelijk het verbod opgelegd om op zijn gekwetste been te lopen. Niettegenstaande deze uitdrukkelijke richtlijnen liep de patiënt wel op zijn getroffen been waardoor de steunpen brak met ernstige complicaties tot gevolg. De eigen fout van de patiënt stond een aansprakelijkheidsvordering tegen het ziekenhuis en de fabrikant van de pen in de weg.³⁰

16.- Medische instructies kunnen ook betrekking hebben op de leefgewoonten die de patiënt in de toekomst moet in acht nemen. Zo kan het van groot belang zijn voor de gezondheidstoestand van de patiënt (en eventueel van derden) dat de patiënt niet meer rookt, een bepaald dieet volgt, geen auto meer rijdt (bv. voor een hartpatiënt)³¹, bepaalde mondhygiëne in acht neemt, bepaalde dosissen en tijdig geneesmiddelen inneemt, enz.

Zo begaat een ziekenhuispatiënte een ernstige fout door te roken in haar kamer, terwijl haar beide polsen en vingers volledig omzwachteld waren met een in een ontvlambare vloeistof gedrenkt verband en er voor haar een strikt rookverbod gold. De hierdoor veroorzaakte brandwonden dienen volgens de rechter volledig op rekening van de patiënte te worden geschreven.³²

III.- Gevolgen van het schenden van verantwoordelijkheden door de patiënt

17.- Wanneer de patiënt zijn verantwoordelijkheden niet opneemt of niet naleeft, dient hij eerst via een geargumenterd gesprek met de zorgverlener overtuigd te worden van zijn verantwoordelijkheden en de noodzaak deze verantwoordelijkheden in zijn eigenbelang na te leven. Ook de ombudspersoon kan hier een bemiddelende rol spelen.

Bij een patiënt die manifest weigert zijn verantwoordelijkheden op te nemen of na te leven, heeft de zorgverlener het recht de behandelingsrelatie met de patiënt te beëindigen. Dit kan ook tijdens de behandeling, op voorwaarde dat de zorgverlener voor een opvolger zorgt of m.a.w. zorgt voor de continuïteit van de zorg. Enkel bij een noodgeval is de zorgverlener verplicht de behandeling verder te zetten.

Slechts in noodgevallen zal de zorgverlener de politie erbij moeten betrekken, bv. in geval van geweldpleging.

Wanneer de patiënt weigert een geoorloofde en zorgvuldige prestatie van de zorgverlener te betalen, kan de patiënt voor de rechtbank worden gedaagd om hem tot betaling te dwingen.

18.- Meer algemeen kan de schending van deze verantwoordelijkheden door een patiënt de belangen schaden van andere patiënten en die van zichzelf.

De patiënt die niet of niet tijdig opdaagt op een afspraak, behalve in geval van overmacht, of het reglement van een ziekenhuis niet naleeft of geweld gebruikt tegen een zorgverlener, schaadt de belangen van andere patiënten en van de zorgverlener. Dit dwarsboomt een goede organisatie van de gezondheidszorg.

Door geen of onvolledige informatie te verstrekken, niet mee te werken aan een behandeling, de adviezen van de zorgverlener niet op te volgen, ondermijnt de patiënt de doeltreffendheid van een behandeling.

Een kwaliteitsvolle zorg impliceert een open en voortdurende dialoog en interactie tussen zorgverlener en patiënt waarbij beide partijen verantwoordelijkheden dragen en ze ook moeten opnemen.

Selectieve bibliografie

Draper, H. en Sorell, T., “Patient’s responsibilities in medical ethics”, *Bioethics*, 2002, 335-352.

Evans, H., “Do patients have duties?”, *Journal of Medical Ethics*, 2007, 689-694.

Goffin, T., *De professionele autonomie van de arts*, Brugge, die Keure, 2011.

Kangasniemi, M. *et al.*, “Duties of the patient : a tentative model based on metasyntesis”, *Nursing Ethics*, 2012, 58-67.

²⁹ Zie ook Rb. Luik 10 mei 1984, *Vl.T.Gez.* 1989, 28.

³⁰ Stewart v. Von Solbrig Hospital, 321 *N.E. 2d* 428 (App. C. Illinois, 1974).

³¹ Pol. Namen 24 december 1975, *Pas.* 1976, III, 67.

³² Antwerpen 18 december 1984, *Vl.T.Gez.* 1985, 504; weliswaar had een aansprakelijkheidsverdeling een juridisch correctere beslissing geweest, nu uit de feiten bleek dat, niettegenstaande het rookverbod, een stagiaire-verpleegkundige de patiënte een asbak had overhandigd.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, *Goed patiëntschap*, Den Haag, 2007, 64 p.
Vansweevelt, T., “Het recht van de beroepsbeoefenaar op medewerking van de patiënt”, in T. Vansweevelt en F. Dewallens (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Volume I, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1237-1253.
Van Wijmen, F., “De kwetsbare patiënt”, *Medisch Contact* 2006, 776-778.