



# Zakboekje voor de arts

ter gelegenheid van de Proclamatie

**GF**



Vrije  
Universiteit  
Brussel

<b>1.</b>	<b>HANDLEIDING BIJ HET OPSTELLEN VAN MEDISCHE ATTESTEN</b> .....	01
<b>1.1.</b>	<b>GENEESKUNDIGE VERKLARINGEN voor (kandidaat-) VERZEKERDEN</b> .....	02
<b>1.2.</b>	<b>HOSPITALISATIEVERZEKERING</b> .....	02
<b>1.3.</b>	<b>REISANNULATIEVERZEKERING</b> .....	03
<b>1.4.</b>	<b>LEVENSVERZEKERING</b> .....	03
<b>1.5.</b>	<b>ONGESCHIKTHEIDVERKLARINGEN</b> .....	03
<b>1.6.</b>	<b>SCHOOLATTESTEN</b> .....	04
<b>1.7.</b>	<b>ATTESTEN OP SPOEDGEVALLEN</b> .....	05
<b>2.</b>	<b>TELEGENEESKUNDE KAN UW GEZONDHEID SCHADEN!</b> .....	10
<b>2.1.</b>	<b>HOE DRINGEND IS DRINGEND?</b> .....	10
<b>2.2.</b>	<b>PRAKTIJKONDERSTEUNING VERGT TAAKAFSPRAKEN</b> .....	12
<b>3.</b>	<b>DEONTOLOGISCHE EN WETTELIJKE VEREISTEN VAN HET ELEKTRONISCH MEDISCHE DOSSIER</b> .....	13
<b>4.</b>	<b>BIJLAGEN</b> .....	24
<b>4.1.</b>	<b>DE HOUDING VAN DE ARTS TEGENOVER MINDERJARIGEN BETROKKEN IN EEN ECHTSCHIEDING</b> .....	24
<b>4.2.</b>	<b>WET OP DE PATIËNTENRECHTEN: IN DE PRAKTIJK NIET EVIDENT VOOR MINDERJARIGEN</b> .....	34

# 1 HANDLEIDING BIJ HET OPSTELLEN VAN MEDISCHE ATTESTEN

Een medisch attest is een getuigschrift dat een feit van medische aard vaststelt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek.

Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld.

Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in. De arts die het gedrag of de handelingen van derden beschrijft in een medisch attest schendt zijn beroepsgeheim. Hierdoor bestaat de kans dat de tegenpartij dit kwetsieve stuk uit het geding zal doen weren. Bovendien stelt de arts zich bloot aan strafrechtelijke vervolging door een inbreuk te plegen op artikel 458 van het Strafwetboek met mogelijks ook burgerrechtelijke en tuchtrechtelijke gevolgen.

De geneesheer beslist autonoom over de wenselijkheid van een attest en over de inhoud ervan.

## Aanbevelingen:

- Wees **administratief correct**
  - naam en voornaam van de verzoeker correct en duidelijk uitschrijven, evenals gebeurlijk zijn/haar adres. De eigen naam en voornaam, adres en eventueel R.I.Z.I.V.-nummer duidelijk onderaan het attest aanbrenge en handtekenen naast vermelding van de datum.
- **Antidateer nooit** een attest
- **Schrijf geen retrograde attesten uit:** bijvoorbeeld in het geval van arbeidsonbekwaamheid attesteert u de onbekwaamheid vanaf het ogenblik

dat u deze zelf vaststelt, tenzij een duidelijk en onbetwistbaar aantoonbaar medisch gebeuren (ongeval, dringende ziekenhuisopname, ingreep...) de juistheid van een retrograad reikend attest onbetwistbaar laat vaststellen.

- **Overhandig** in principe elk attest rechtstreeks **aan de patiënt** waarop het betrekking heeft **zelf**.
- **Attesteer waarheidsgetrouw en zakelijk**, vermeld objectieve medische gegevens, geen interpretaties of eigen meningen.

Valse attesten of welwillendheidsattesten stroken niet met de objectieve medische waarheid. Door een loopje te nemen met de waarheid ondergraaft de arts in kwestie het vertrouwen in het gehele artsenkorps. "Zowel het vragen als het verstrekken van een vals attest worden door de wet strafbaar gesteld.(art. 196-197-213-214 van het Strafwetboek)."

## Bijzondere aandachtspunten :

- attesten voor verzekeringen (levensverzekering, hospitalisatieverzekering, reisannulatieverzekering...)
- attesten voor ongeschiktheid
- attesten op spoedgevallen
- attesten in echtscheidingsprocedures

## 1.1. GENEESKUNDIGE VERKLARINGEN voor (kandidaat-) VERZEKERDEN

*(Wet Patiëntenrechten 22.8.2002, Wet Landverzekeringsovereenkomsten 25.6.1992, Adviezen Nationale Raad van de Orde van Geneesheren: 16.7.2005, 25.11.2006)*

De door de verzekerde gekozen arts kan aan 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 door de verzekerde 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.

Bij uitvoering van een overeenkomst dienen de geneeskundige verklaringen zich te beperken tot een beschrijving van de actuele gezondheidstoestand. Voor de aangifte van het voorval maakt de verzekerde dikwijls gebruik van hem door de verzekeraar verstrekte aangifteformulieren. Deze zijn niet meer dan een leidraad bij het opstellen van verklaringen en de invulling ervan dient hieraan gelijkgesteld te worden. **Hieruit volgt dat enkel mag geantwoord worden op vragen naar een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand** en dat de beantwoording van andere, nochtans veel gestelde vragen (bv. hoelang is belanghebbende bij u al onder behandeling of wie waren de eerdere behandelaars van de verzekerde ?), niet strookt met wat artikel 95 bepaalt.

## 1.2. HOSPITALISATIEVERZEKERING

- Wie levert het attest af? De arts verantwoordelijk voor de hospitalisatie, niet de huisarts.
- Inhoud? De verklaring beperken tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand, waaruit de noodzaak voor de hospitalisatie blijkt.  
Niet antwoorden op vragen naar voorgeschiedenis, bv. de begindatum van de aandoening, of naar namen van andere behandelende artsen.
- Geen hospitalisatieverslag of ontslagbrief meedelen, doch zelf een verklaring opstellen over de huidige gezondheidstoestand en het verloop van de opname.

## 1.3. REISANNULATIEVERZEKERING

- Indien de reiziger de verzekerde is die door ziekte de geplande reis niet kan maken : het attest beperken tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.
- Indien de ziekte niet kan doorgaan wegens ziekte van een naaste verwant: de

behandelende arts van de verwant levert een attest af waarin hij bevestigt dat de verwant aan een ernstige aandoening lijdt ( zonder vermelding van diagnose ) en dat hij de verzekerde ontraden heeft de reis te ondernemen.

## 1.4. LEVENSVZERKERING

*Wet Landverzekeringsovereenkomst art. 95 : "Mits de verzekeraar aantoont 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."*

- Bewijs van de voorafgaande toestemming : aan de nabestaanden of aan de verzekeraar kopie vragen van een uittreksel uit de verzekeringspolis dat de toestemming bevat.
- Wie levert attest af? De arts die het overlijden vastgesteld heeft.

- Aan wie afleveren? Niet aan de nabestaanden, doch aan de verzekeringsarts.
- Inhoud? Een verklaring over de doodsoorzaak afleveren; niet over de geschiedenis van de aandoening die tot de dood geleid heeft.

### Meer info :

[www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/geneeskundige-verklaringen-voor-kandidaat-verzekerden](http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/geneeskundige-verklaringen-voor-kandidaat-verzekerden)

## 1.5. ONGESCHIKTHEIDVERKLARINGEN

Deze dienen bondig te zijn en bevatten volgende elementen:

- de juiste identiteitsgegevens van de betrokken patiënt
- de precieze omschrijving van de eventueel zeer beperkte ongeschiktheid.

- de periode waarover deze ongeschiktheid zich normaliter, eventueel in afnemende mate, uitstrekt.
- de juiste identiteitsgegevens van de zorgverstreker.
- de datum.

- de handtekening van de zorgverstrekker.

Op vele bestaande voorgedrukte attesten vindt men de vermelding "wegens".

Dit luik dient zeker niet steeds te worden ingevuld.

Alleen in geval van een ongeval of arbeidsongeval kan het nuttig zijn, om verzekeringstechnische redenen, deze vermelding toe te voegen, uiteraard steeds met de goedkeuring van de patiënt aan wie men bij voorkeur het attest rechtstreeks overhandigt.

## 1.6. SCHOOLATTESTEN

Dienen in de regel opgesteld te worden als hoger vermelde ongeschiktheidverklaringen.

In het kader van het actieplan van de Vlaamse overheid: "Een sluitende aanpak van spijbelen en schoolverzuim" wordt de definitie en de signaalfunctie van het dixit-attest belicht.

### HET DIXIT-ATTEST

Een dixit-attest is een attest dat louter en alleen gebaseerd is op de verklaring van de betrokkene en niet op een diagnose. **Dergelijke verklaring heeft nooit het karakter van een medisch attest.** De gebruikelijke voorgedrukte medische formulieren kunnen hiervoor niet aangewend worden. Teneinde elk misverstand met een eigenlijk medisch attest te vermijden en de gevraagde signaalfunctie bij problematische afwezigheid te onderstrepen dient een dergelijk attest met de hoofding dixit-attest te beginnen. Dergelijk attest dient duidelijk te vermelden: "Volgens verklaring van betrokkene..." .In deze optiek zal de wederzijdse vertrouwensrelatie die

de grondslag is van elke arts-patiëntrelatie niet uit het oog worden verloren. Indien de school geregeld dergelijke dixit-attesten ontvangt, kan zij dit signaleren aan de CLB-arts die op zijn beurt desgevallend overleg kan plegen met de behandelende geneesheer.

Contact schoolarts - behandelend arts

De Nationale Raad bepaalt in zijn advies van 29 januari 1994 (Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 64, juni 1994, p. 24) dat hij voorstander is van contacten tussen de schoolarts en de behandelend arts om de inhoud van een medische ongeschiktheidverklaring toe te lichten, zelfs te documenteren en om zo nodig toe te zien op de praktische uitvoering ervan. Dit voor zover het gezondheidsaspecten betreft die van belang zijn voor de schoolse begeleiding van de leerling. Dit overleg geldt dus evenzeer in het kader van een dixit-attest.

## 1.7. ATTESTEN OP SPOEDGEVALLEN

### ONGEVALATTESTEN "VOOR POLITIEDIENSTEN"

#### Patiënt is bewust

Het attest wordt opgesteld voor de patiënt en dan ook aan hem overhandigd. Het staat uiteindelijk de patiënt vrij dit attest aan de politiediensten te overhandigen. Het attest bevat volgende noodzakelijke elementen:

- juiste identiteitsgegevens van de betrokken patiënt
- juiste identiteitsgegevens van de zorgverstrekker
- datum
- handtekening van de zorgverstrekker

en daarenboven, mits de toestemming van de patiënt,

- een algemene en zakelijke beschrijving van de opgelopen letsels (en alleen deze letsels) best aangevuld met de clausule "Deze opsomming is voorlopig en niet limitatief."
- eventueel een raming van de ernst in termen als "lichtgewond, zwaargewond zonder onmiddellijk levensgevaar, zwaargewond met onmiddellijk levensgevaar"
- eventueel de vermoedelijke duur van ongeschiktheid.
- "alleen deze letsels": alleen de letsels veroorzaakt door het ongeval worden vermeld. Onder geen enkele voorwaarde kunnen "omstandigheden" als alcoholgebruik, epilepsie, medicaties, enz. vermeld worden op het attest.

**Patiënt is niet bij machte zijn wil te kennen te geven en er is geen vertegenwoordiger aanwezig**

In deze gevallen stelt men een zeer algemeen attest op waarin men verklaart:

- dat de patiënt niet bekwaam is de draagwijdte van een verklaring nopens zijn gezondheidstoestand te beoordelen.
- men beperkt zich tot een raming van de ernst van de letsels in termen als "lichtgewond, zwaargewond zonder onmiddellijk levensgevaar, zwaargewond met onmiddellijk levensgevaar".

#### Patiënt is overleden

Hier kan men slechts een attest opstellen met vermelding van de vaststelling van overlijden door een ongeval.

Als attesterende arts op een Spoedgevallendienst kan men zich niet uitspreken over de omstandigheden waarin het ongeval (welk ongeval ook) zich voordeed.

#### Speciale omstandigheden (Rampgeneeskunde)

1. in geval van een grootschalig ongeval of ramp mogen, ten behoeve van de informatie van familieleden van slachtoffers, slachtofferlijsten worden samengesteld en worden medegedeeld aan de politiediensten die hierom verzoeken, specifiek aan de afdelingen "slachtofferhulp".
2. ook in deze omstandigheden blijft het individuele medische geheim bestaan. Er kunnen dus alleen zeer algemene mededelingen worden gedaan betreffende aard en ernst van voorkomende verwondingen, met strikt respecteren van de anonimiteit, de persoonlijke levenssfeer en de waardigheid van iedere patiënt.

## ONGEVALSATTESTEN VOOR VERZEKERINGEN

Grosso modo volgt men hier dezelfde handelwijze als voor de politieattesten.

Bij een normaal bewuste patiënt of een patiënt met verminderd bewustzijn, maar vertegenwoordigd door een naaste verwante of voogd, attesteert men, lege artis en met behoud van alle elementen onder de paragraaf aangaande de politieattesten opgesomd, de objectief vastgestelde en door het ongeval veroorzaakte letsels en pathologieën en ook alleen maar deze letsels en pathologieën.

Veel meer nog dan bij het politieattest is het van zeer groot belang het attest af te sluiten met een clause als: "deze opsomming van letsels is voorlopig en niet limitatief".

Het attest wordt overhandigd aan de patiënt, of, mits zijn uitdrukkelijke goedkeuring, rechtstreeks bezorgd aan de adviserende arts van de verzekeringsmaatschappij.

Bij een patiënt met verminderd bewustzijn en zonder adequate vertegenwoordiging beperkt men zijn attest, strekkende tot ongevalaangifte aan de verzekering van het slachtoffer, tot de kwalificatie zwaargewond met/zonder levensgevaar. Wanneer de verzekerde is overleden, kan, op voorwaarde dat de verzekeraar kan aantonen dat hij beschikt over de voorafgaandelijke toestemming van de verzekerde, de doodsoorzaak worden medegedeeld aan de adviserende arts van de verzekeraar.

De vraag naar "natuurlijke" of "gewelddadige" dood vanwege de verzekeringsmaatschappij mag niet worden beantwoord.

## ATTESTEN IN VERBAND MET MISDRIJVEN

### **De patiënt is de verdachte van een misdrijf**

De arts dient het medische geheim van zijn patiënt strikt te bewaren.

Wanneer de arts deze gegevens aan anderen zou mededelen, schendt hij zijn beroepsgeheim. Gegevens, die op deze wijze verkregen, in een rechtsprocedure zouden worden gebruikt, kunnen aanleiding geven tot nietigheid van een vonnis of arrest dat erop zou steunen.

Wat het attest op Spoedgevallen betreft, kan men zeer kort zijn: er wordt géén attest aan de politiediensten overhandigd.

Enkel wanneer men opgeroepen wordt door de burgerlijke rechter, de strafrechter of onderzoeksrechter om onder ede te getuigen in rechte, kan men én pas na de eed te hebben afgelegd, bepaalde medische gegevens mededelen.

De klassieke opvatting luidt dat onder geen beding de dader van een misdrijf mag aangegeven worden aan de gerechtelijke overheid. Wanneer echter het misdrijf waaraan de hulpvrager zich heeft schuldig gemaakt en de omstandigheden laten vermoeden dat nog inbreuken op de fysieke integriteit zullen volgen kan de arts op basis van de rechtfiguur van de noodtoestand aangifte doen bij de procureur des Konings.

### **De patiënt is het slachtoffer van een misdrijf**

Het attest wordt opgesteld voor de patiënt en dan ook aan hem overhandigd.

Het staat uiteindelijk de patiënt vrij dit attest aan de politiediensten te overhandigen.

De arts beperkt zich tot het correct opstellen van een attest met een objectieve en zo volledig mogelijke opsomming van de letsels, opnieuw afgesloten met de clause dat de opsomming



voorlopig is en niet limitatief.

Het is duidelijk dat men niet verplicht is tot aangifte van misdrijven door anderen gepleegd op een patiënt.

Wanneer echter het misdrijf waarvan de patiënt het slachtoffer is en de omstandigheden laten vermoeden dat nog inbreuken op de fysieke integriteit zullen volgen kan de arts op basis van de rechtsfiguur van de noodtoestand aangifte doen bij de procureur des Konings.

### **MISHANDELING VAN KWETSBARE PERSONEN (Art. 61 uit de Code van geneeskundige Plichtenleer)**

§1. Als een arts vermoedt dat een kwetsbaar persoon mishandeld, misbruikt, uitgebuit, belaagd of verwaarloosd wordt, dient hij onmiddellijk het nodige te doen om deze persoon te beschermen. In de mate dat de verstandelijke mogelijkheden van de kwetsbare persoon dit toelaten, bespreekt de arts in de eerste plaats zijn bevindingen met deze en spoort hij hem aan zelf de nodige initiatieven te nemen. Indien dit de belangen van deze laatste niet schaaft en deze hierin toestemt, kan hij dit met zijn naasten bespreken. Indien de situatie het rechtvaardigt en voor zover de kwetsbare oordeelsbekwame persoon hierin toestemt, contacteert de arts een ter zake bevoegde collega of schakelt hij een specifiek voor die problematiek opgerichte multidisciplinaire voorziening in. Indien een kwetsbaar persoon in een ernstig en dreigend gevaar verkeert of indien er ernstige aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer worden van mishandeling of verwaarlozing en indien de arts op geen andere manier bescherming kan bieden, kan hij de

procureur des Konings in kennis stellen van zijn bevindingen.

### **Toelichting bij de wijziging van artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer**

De wijziging van artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer heeft tot doel het artikel te actualiseren in het licht van de wijzigingen die zijn aangebracht aan artikel 458bis van het Strafwetboek en de verantwoordelijkheid van de arts in dergelijke situaties onder de aandacht te brengen.

Analoog aan artikel 458bis wordt de tekst van artikel 61 herschreven tot één paragraaf waarin men in algemene termen over "kwetsbare personen" spreekt. Aangezien ook minderjarige personen als kwetsbaar worden beschouwd, vallen zij automatisch onder de bescherming van dit artikel.

Tevens wordt er in het nieuwe artikel 61 niet verwezen naar de patiënt, maar naar eender welke kwetsbare persoon, of hij nu patiënt is of niet.

Hierdoor krijgt de arts ook de mogelijkheid iets te doen wanneer de patiënt dader is van het misdrijf. (zie Advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren "Beroepsgeheim – Ontwerp tot wijziging van artikel 458bis van het Strafwetboek", van 17 september 2011, TNR 135) Het toepassingsgebied van artikel 61 vermeldt in de nieuwe versie ook belaging en uitbuiting als een reden om te melden. Met belaging wordt bedoeld dat men door een persoon op zodanige wijze wordt lastig gevallen dat het overlast meebrengt. De kwetsbare persoon wordt met andere woorden tot wanhoop gedreven door het onophoudelijk en opzettelijk achtervolgen en lastigvallen. De invulling komt overeen met de invulling van het begrip belaging zoals bedoeld in artikel 442bis van het Strafwetboek. Met

deze toevoeging en de algemene bewoordingen "misbruik, mishandeling en verwaarlozing" gaat artikel 61 van de Code verder dan de limitatief opgesomde misdrijven in artikel 458bis van het Strafwetboek waarvoor een arts kan beslissen te melden.

### **MEDISCHE ATTESTEN IN EEN ECHTSCHEIDING**

De taak van de arts beperkt zich tot het arts zijn. Hij is geen rechter, geen advocaat en geen gerechtsdeurwaarder.

In de praktijk worden medische attesten inhoudelijk misbruikt om een signaal te geven over de leefomstandigheden van de kinderen. De attesten zijn meestal te goeder trouw opgesteld. De arts die het gedrag of de handelingen van derden beschrijft in een medisch attest schendt zijn beroepsgeheim. Hierdoor bestaat de kans dat de tegenpartij dit kwetsieve stuk uit het geding zal doen weren. Bovendien stelt de arts zich bloot aan strafrechtelijke vervolging door een inbreuk te plegen op het artikel 458 van het strafwetboek met mogelijks burgerrechtelijke en tuchtrechtelijke gevolgen.

Een medisch attest is een getuigschrift dat een feit van medische aard vaststelt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek.

Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld.

Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in.

Wanneer gedurende de behandeling van een kind blijkt dat een wijziging van de geldende verblijfs- of contactregeling essentieel is voor de behandeling van het kind, zal de behandelende arts dit aan beide ouders voorstellen en zijn

advies toelichten.

Wanneer de ouders niet bereid zijn het advies te volgen en elke andere oplossing - bv. de mening van een andere arts - uitgesloten is, zal de behandelende arts adviseren het probleem aan de rechter voor te leggen. Op dat ogenblik staat het de arts vrij aan elke ouder hetzelfde attest af te leveren waarin hij verklaart na grondig en herhaald onderzoek aan de ouders de raad te hebben gegeven zich tot de rechter te wenden om in het belang van de gezondheid van het kind de bestaande regeling met betrekking tot het verblijf van het kind en/of het persoonlijk contact met de ouders te herzien.

Dit attest moet zich tot deze formulering beperken.

Indien de arts van mening is een signaal te moeten overbrengen over het disfunctioneren van het gezin of wanneer het belang van het kind in het gedrag komt kan hij zijn bevindingen meedelen:

- indien de arts geroepen wordt om een getuigenis in rechte af te leggen voor een strafrechter, burgerlijke rechter of onderzoeksrechter.
- de arts kan beroep doen op een vertrouwensarts bij vermoeden van kindermishandeling. Bij vaststelling van mishandeling kan hij de zaak melden aan de Procureur des Konings op voorwaarde dat hij het kind zelf heeft onderzocht, er dreigend gevaar is en er geen andere mogelijkheid is om de fysieke en psychische integriteit van het kind te waarborgen.

**Houding van de arts bij het afleveren van medische attesten  
ivm minderjarigen betrokken bij een echtscheiding**

<i><b>Bedoeling van het attest</b></i>	<i><b>Houding arts</b></i>
Voordeel halen bij het vastleggen van de verblijfsregeling en het recht op persoonlijk contact	<p><i>Een correct opgesteld medisch attest afleveren</i></p> <p>Een medisch attest is een getuigschrift dat een feit van medische aard vermeldt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek. Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld.</p> <p>Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in.</p>
Vaststelling van een ziekte om het niet laten doorgaan van het recht op persoonlijk contact	<p><i>De arts stelt een ziekte vast die ernstig genoeg is om recht op persoonlijk contact niet te laten doorgaan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attest zorgvuldig opmaken</li> <li>• de andere ouder contacteren</li> </ul> <p><i>De arts stelt een ziekte vast die niet ernstig genoeg is om het recht op persoonlijk contact niet te laten doorgaan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• begeleidende ouder inlichten</li> </ul> <p><i>De objectieve vaststellingen stroken niet met de feiten (vraag naar een welwillendheidsattest)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• weigeren het attest op te stellen en de verzoeker duiden op het strafrechterlijke gevolg van "valsheid in geschrifte"</li> </ul>

<p>Wijziging verblijfs- of contactregeling in het belang van de behandeling, voorgesteld door de behandelende arts</p>	<p>Wanneer de ouders niet bereid zijn het advies te volgen, kan de behandelende arts multidisciplinair overleg plegen. Na falen van dit overleg dient het probleem aan de rechter voorgelegd te worden.</p> <p>Op dat ogenblik staat het de arts vrij aan elke ouder hetzelfde attest af te leveren waarin hij verklaart na grondig en herhaald onderzoek aan de ouders de raad te hebben gegeven zich tot de rechter te wenden om in het belang van de gezondheid van het kind de bestaande regeling met betrekking tot het verblijf van het kind en/of het persoonlijk contact met de ouders te herzien.</p>
--	--

## 2 TELEGENEESKUNDE KAN UW GEZONDHEID SCHADEN!

"Telegeneeskunde" betekent letterlijk het beoefenen van "geneeskunde op afstand".

De meest verspreide vorm van telegeneeskunde is zeker het "telefonisch advies".

De patiënt ervaart dit als handig, gemakkelijk en als een verworven recht.

Maar, deze evolutie houdt terecht een aantal gevaren in, zowel voor de arts als voor de patiënt. Een campagne met een positieve boodschap naar de arts en de patiënt zou het aantal telefonische adviezen "beheersbaar" moeten maken.

In verschillende disciplines van de geneeskunde ziet men, met de expansie van het internet, het voorzetsel "tele-" opduiken (teleradiologie, teledermatologie, telecardiologie enz.).

Het laat de modale beller koud dat op die manier een arts geraadpleegd wordt, die verantwoordelijk kan gesteld worden voor zijn uitspraken, zonder te beschikken over de nodige informatie om zijn vak terdege te kunnen uitoefenen en zonder vergoeding hiervoor.

### 2.1. HOE DRINGEND IS DRINGEND?

Recente studies en eigen cijfers tonen aan dat het fenomeen aan belang wint. Waar het zich aanvankelijk alleen voordeed bij huisartsen en laagdrempelige specialisten verspreidde het zich

later over alle disciplines.

Het aantal adviezen over "acute" symptomen is onrustwekkend hoog. Slechts in een kwart van de gevallen kan een vraag naar advies,

waarin spoedeisende zorg aan de orde is, met de nodige overredingskracht omgezet worden in een raadpleging. Het woord "dringend" wordt ook meermaals misbruikt, niet in het minst om de eigen agenda op te dringen aan de arts. Langs deze weg probeert de "beller" meermaals oneigenlijke voordelen af te dwingen, zoals welwillendheidsattesten, voorschriften, enz.

Het feit dat de patiënt bij de arts terecht moet kunnen voor een "dringende vraag" of een advies moet kunnen inwinnen kort nadat hij op raadpleging is geweest, wordt absoluut niet betwist. Het telefonisch om raad vragen in geval van acute ziekte met de bedoeling een raadpleging te omzeilen is echter een dagelijkse realiteit. Dit kan verklaard worden door het verdwijnen van de mantelzorg enerzijds en door de houding van de patiënt, die zich opstelt als een consument met als motto "alles moet kunnen", anderzijds.

Veel artsen ervaren het "onterecht" telefonisch consult als storend, tijdrovend, gevaarlijk en onnuttig wegens het gebrek aan essentiële elementen, waarvan het klinisch onderzoek de hoeksteen is en blijft.

De arts die vaag blijft in zulke telefonische consulten wordt dikwijls verweten niet inschikkelijk en toegankelijk te zijn. Dit creëert bij het publiek een polarisatie tussen "goede artsen", waarbij de patiënt (consument) de scepter zwaait, en "slechte artsen", die rechtlijnig streven naar kwaliteitsgeneeskunde.

De groeiende "telefoonstroom" maakt de arts vleugellam. Om de patiënt toch de beste zorg te kunnen blijven aanbieden, lassen sommige artsen "een vragenuurtje" in. Anderen neutraliseren de telefoon en laten bijvoorbeeld één oproep per patiëntencontact toe. Op die manier wordt het

werk wel vergemakkelijkt, maar wordt de kern van het probleem niet opgelost.

De arts moet eraan herinnerd worden dat advies enkel kan uitgebracht worden aan een gekende en geïdentificeerde patiënt nadat deze onderzocht werd, in de continuïteit der zorg, met evaluatie, aanpassing van de medicatie, aandacht voor nevenwerkingen, enz.

Aan een ongekende of een niet geïdentificeerde patiënt (zoals bijvoorbeeld tijdens een wachtdienst) zal het telefonisch advies kort en voorzichtig gehouden worden en zal een consultatie voorgesteld worden. In beide gevallen wordt nota genomen in het patiëntendossier respectievelijk wachtverlag.

De patiënt moet geïnformeerd worden over het feit dat een arts onmogelijk een diagnose kan stellen zonder anamnese en fysiek onderzoek. Het telefonisch interpreteren van acute symptomen is onbegonnen werk en houdt risico's in voor de volksgezondheid. Bovendien zal het "zomaar bellen" als storend en afleidend worden ervaren door zowel de arts als de patiënt die op dat ogenblik op consultatie is.

De kwaliteit van praktijkvoering wordt op die manier uitgehold, voornamelijk door de verloren tijd en de opgestapelde ergernissen.

Deze informatie zou de stroom aan telefonische adviezen moeten reduceren tot uitsluitend "pertinente" vragen en adviezen volgend op een raadpleging. Andere oproepen kunnen de relatie patiënt-arts alleen maar verzuren. Triviaal gesteld: de ene partij wil bekomen wat de andere partij niet mag en kan geven.

## 2.2. PRAKTIJKONDERSTEUNING VERGT TAAKAFSPRAKEN

Tegenwoordig kan men vaststellen dat, zowel in solo- als in groepspraktijken, assistenten en call-centers worden ingelast om de overvloed aan telefonische oproepen te kunnen beheersen en om zo de arts de mogelijkheid te geven de beschikbare tijd maximaal te kunnen besteden aan de patiënt in zijn spreekkamer.

Naast de vele voordelen hieraan verbonden, zoals de "kwaliteit van leven", zijn er ook enkele minder positieve kanten aan deze vorm van praktijkvoering. Deze dienen voorafgaand voldoende bestudeerd te worden om de nodige kwaliteit te kunnen garanderen.

Een schrijnend voorbeeld uit een buurland is het geval waarbij een schoolgaand kind overleden is ten gevolge van een geperforeerde appendicitis met peritonitis. De ouders hadden nochtans vier dagen ervoor hulp gezocht bij hun arts en van diens praktijkassistenten tot tweemaal toe telefonisch advies gekregen, zoals daar niet ongewoon is. Een lichamelijk onderzoek kwam er slechts post-mortem aan te pas.

Een analyse van deze casus maakt duidelijk dat men bij het werken met tussenpersonen over een geschreven protocol moet beschikken met de nodige kwaliteitsgaranties, zoals de afbakening van de taken, verplichte overdracht van informatie, het bepalen van de verantwoordelijkheid, opvolging en feedback.

Minimale deontologische vereisten zoals vrije patiëntenkeuze, discretieplicht van administratief personeel, effectief gezag op personeel op medisch vlak, ... dienen ook in deze schriftelijke overeenkomst opgenomen te worden. Ter toetsing wordt deze voorafgaandelijk voorgelegd aan de bevoegde Provinciale Raad.

### 3 DEONTOLOGISCHE EN WETTELIJKE VEREISTEN VAN HET ELEKTRONISCH MEDISCHE DOSSIER

M. DENEYER, E. DE GROOT

#### INLEIDING

Er was een tijd dat een arts de belangrijke gegevens van zijn patiënt uit het hoofd kende en met hier en daar een aantekening op een zogenaamde fiche herinnerd werd aan belangrijke feiten in diens ziektegeschiedenis. Dit was slechts mogelijk doordat de arts solo werkte en nooit of quasi nooit afwezig was. De noodzaak om gegevens met andere zorgverstrekkers te delen was beperkt of onbestaande. Het art. 458 Sw.1, dat handelt over het beroepsgeheim, is in 1867 in diezelfde geest opgesteld.

Eind jaren negentig werd het bijhouden van een medisch dossier bij wet verplicht en werden meerdere definities en inhoudsvormen opgesteld, waarvan de beschrijving van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren de meest werkbare is<sup>2</sup>. Hierin wordt gesteld dat een medisch dossier een opsomming is van alle gegevens die belangrijk zijn voor de diagnostiek, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg.

Met de inburgering van de personal computer in de medische praktijk wordt direct een onderscheid gemaakt tussen het klassieke handgeschreven en het elektronische medische dossier. In se verschilt de inhoud niet, wel de manier van presentatie: tastbare documenten worden door abstracte bits en bytes vervangen. Eens men toegang heeft tot het klassieke dossier, kan men alle documenten raadplegen, als men tenminste het doktersgeschrift – de enige beveiliging – kan ontcijferen. In het elektronische dossier is de toegang beperkt tot het toegelaten veiligheidsniveau van de gebruiker; er zullen altijd onuitwisbare sporen van de toegang

geregistreerd worden.

In de huidige praktijkvoering zijn verschillende beroepsbeoefenaars betrokken bij de zorg (groepspraktijken, praktijkpermanenties, medische huizen, urgentiediensten, multidisciplinair overleg, samenwerkingsverbanden op verschillende sites).

Het medische dossier is het enige houvast waar de verschillende gezondheidsactoren kunnen op terugvallen om een constante en gelijkgestemde kwaliteit van zorg te verzekeren. Onmiddellijk rijst de vraag welke medische gegevens door welke gezondheidswerker geconsulteerd mogen worden.

Het beroepsgeheim, zoals bepaald in art. 458 Sw., was oorspronkelijk enkel bedoeld voor de individuele arts-patiëntrelatie (le colloque singulier), waarbij het verstrekken van medische gegevens aan derden slechts bij grote uitzondering toegelaten werd.

Mede door de tijdsgeest en de zich ontwikkelende informatisering werd het begrip

---

<sup>1</sup> Art. 458 Sw.: "Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van 100 euro tot 500 euro."

<sup>2</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, advies over het elektronisch medisch dossier, 18 september 2004, *T. Orde Geneesh.* 2004, (106) 4.

beroepsgeheim meer plastisch en functioneel geïnterpreteerd. Om medische informatie te kunnen delen met collega's en een antwoord te kunnen bieden aan de dagdagelijkse klinische activiteit in multidisciplinair verband, duiken in de rechtsleer de rechtsfiguren van het gedeelde of het gezamenlijke beroepsgeheim op. De Wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer<sup>3</sup> neemt het art. 458 Sw., in geval van verwerking van gezondheidsgegevens over.

De Wet betreffende de rechten van de patiënt<sup>4</sup> geeft de patiënt, al of niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, recht van toegang tot zijn medische dossier.

Om een correcte invulling te geven aan deze wet dient de arts aan de hand van zijn dossier te beslissen aan wie en in welke omstandigheden bepaalde informatie mag doorgespeeld worden. Bovendien hangt de zorgkwaliteit sterk af van een directe beschikbaarheid van medische gegevens. Het medische kern dossier is niet alleen noodzakelijk voor de continuïteit van de zorg. Nu het dossier ook de drager is van de "wil" van de patiënt, wordt het medische dossier onontbeerlijk om de rechten van de patiënt te vrijwaren, zeker in kritieke situaties waarin de patiënt in de onmogelijkheid verkeert om zelf zijn rechten uit te oefenen.

Het elektronische medische dossier (EMD) is niet meer weg te denken uit de zorgverlening. Mits de door de arts ingebrachte data goed geïntegreerd en gedeeld worden, levert het EMD een immense meerwaarde in de gezondheidszorg.

Dit werkinstrument moet aan de basis liggen van een kwaliteitsvolle geneeskunde, rekening houdend met de continuïteit van de zorg, met het recht op fysieke integriteit van de patiënt en met de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer.

## AANLEGGEN EN BIJHOUDEN VAN EEN MEDISCH DOSSIER

### *Wettelijke verplichtingen:*

De Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 stelt in art. 9, §1 dat de patiënt recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier.

In art. 9, §2 en §3, geeft hij de patiënt het recht op inzage en afschrift onder welbepaalde voorwaarden. Sinds het van kracht worden van deze wet spreekt men terecht over het "patiëntendossier", dat alle documenten moet bevatten die opgesteld zijn in het kader van de professionele relatie tussen patiënt en zorgverstreker. De patiënt kan diverse documenten of verklaringen toevoegen aan het dossier. Van groot belang zijn het bijzondere mandaat waarbij een "benoemde vertegenwoordiger" wordt aangeduid (art. 14, §1) en de weigering van een welomschreven tussenkomst, indien hij wilsonbekwaam zou worden. (art. 8, §4, vierde lid)

### *Deontologische aspecten*

De Code van Geneeskundige Plichtenleer<sup>5</sup> bevatte reeds de verplichting om voor elke patiënt een medisch dossier bij te houden vooraleer er een wettelijke regeling tot stand kwam.

In zijn advies van 30 juni 2007<sup>6</sup> stelde de Nationale Raad dat de patiënt zich niet mag verzetten tegen het aanleggen en het bijhouden van een medisch dossier. De patiënt

---

<sup>3</sup> Wet 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, BS 18 maart 1993.



<sup>4</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.

<sup>5</sup> Art. 38 Code van Geneeskundige Plichtenleer (na aanpassing maart 2006), [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be).

kan zich wel op elk ogenblik verzetten tegen het overmaken van persoonsgegevens aan derden door de arts. De behandelende arts dient bovendien alle nodige maatregelen te nemen om de vertrouwelijkheid van de medische gegevens te waarborgen.

### Inkomende gegevens

Resultaten van bijkomende onderzoeken en verslagen van collega's kunnen in het dossier ingebracht worden via een beveiligde elektronische weg. Het e-Healthplatform<sup>7</sup> zal in de toekomst toelaten vercijferde medische gegevens end-to-end te versturen en te ontvangen. Bovendien zullen de documenten met vooraf vastgelegde wilsbeschikkingen opgehaald kunnen worden bij een daartoe op te richten kadaster.

### Inhoud

#### a. Gezondheidsgegevens die door de arts ingevuld dienen te worden

- Een administratief luik voor de invulling van de persoonsgegevens en de datum waarop het EMD het laatst geraadpleegd werd.
- Een medisch luik waarvan de inhoud afhangt naargelang de setting, waarin de arts-patiëntrelatie plaatsvindt (medisch kabinet van de huisarts<sup>8</sup>, ziekenhuis<sup>9</sup>, RVT-dienst<sup>10</sup>). (zie tabel 1,2 en 3)
- De Wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt (art. 9, §1, eerste lid) dat de patiënt

ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht heeft op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier. De arts noteert best alle met de patiënt gemaakte afspraken om later onnodige discussies te vermijden. (tabel 4)

- Het patiëntendossier bevat alle documenten opgesteld in het kader van een professionele relatie arts-patiënt:
  - wilsbeschikking euthanasie
  - weigering orgaandonatie
  - weigering inzage post-mortem
  - toestemming of weigering transmissie gezondheidsgegevens
  - verzet tegen autopsie
  - ...

---

<sup>6</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, advies over het verzet van de patiënt tegen de inhoud van zijn medisch dossier, 30 juni 2006, *T. Orde Geneesh.* 2006, (117) 9.

<sup>7</sup> Wet 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, *BS* 13 oktober 2008.

<sup>8</sup> KB 3 mei 1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier, *BS* 17 juli 1999.

<sup>9</sup> KB 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medische dossier, bedoeld in art. 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, *BS* 30 juli 1999.

<sup>10</sup> KB 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, *BS* 28 oktober 2004.

b. Deel dat niet toegankelijk is voor inzage door de patiënt

- Persoonlijke notities

Deze nota's bevatten bepaalde denkpistes, vermoedens, intuïtief aanvoelen en werkhypothesen. "Onder persoonlijke notities worden verstaan, de aantekeningen die door de beroepsbeoefenaar afzonderlijk werden opgeborgen, die voor anderen, zelfs voor medebetrokkenen van de zorgverleningsteam, nooit toegankelijk zijn en die nodig zijn voor het persoonlijke gebruik van de zorgverlener"<sup>11</sup>.

In principe kunnen zij ingekeken worden door andere beroepsbeoefenaars (Wet betreffende de rechten van de patiënt) – enkel artsen volgens het advies van de Nationale Raad van 26 juli 2003<sup>12</sup>. In de praktijk dienen deze "persoonlijke notities" zo te worden opgesteld dat ze afgedekt worden voor de patiënt.

- Informatie over derden

Informatie over derden moet ten allen tijde voor de patiënt onzichtbaar zijn in het dossier. (Wet betreffende de rechten van de patiënt, art. 9, §2, derde lid)

- Therapeutische exceptie

De beroepsbeoefenaar mag uitzonderlijk informatie onthouden aan de patiënt, voor zover het meedelen ervan klaarblijkelijk een ernstig nadeel voor diens gezondheid zou betekenen en mits een andere beroepsbeoefenaar hierover geraadpleegd werd en deze motivering wordt opgenomen in het dossier (Wet betreffende de rechten van de patiënt, art. 7, §4).

## MEDISCHE GEGEVENS CONSULTEERBAAR DOOR GEZONDHEIDSBEEOFENAARS

### Toegang tot het medische dossier

Indien verschillende artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en/of paramedici betrokken zijn bij de verzorging van een welbepaalde patiënt, dient de toegang tot het persoonlijke dossier hiërarchisch vastgelegd en beperkt te worden tot

- diegenen die de patiënt in behandeling hebben,
- wat noodzakelijke kennis is om een diagnose of een therapie te stellen of om verzorging toe te dienen.

De duur van deze toelating tot toegang tot het dossier moet beperkt blijven tot de duur van de behandeling van de patiënt<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> MvT, Parl. St. Kamer, 2001-02, nr. 501642/001, 33.

<sup>12</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, advies patiëntenrechtenwet, 26 juli 2003, *T. Orde Geneesh.* 2003, (101) 6.

<sup>13</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, advies over het elektronisch medisch dossier, 17 maart 2001, *T. Orde Geneesh.* 2001, (92) 7.

### Recht op inzage en afschrift (tabel 5)<sup>14</sup>

De Nationale Raad van de Orde der Geneesheren is van mening dat de inzage door de patiënt in zijn elektronische medische dossier, zonder voorafgaand verzoek aan de arts, deze laatste niet toelaat zijn wettelijke en deontologische verplichtingen te vervullen. De arts-patiëntverhouding dreigt hieronder te lijden.

De Nationale Raad is bovendien van mening dat de inzage in het medische dossier door de patiënt dient te geschieden in aanwezigheid

van de arts die het samengesteld heeft of er de verantwoordelijkheid voor draagt (advies van 20 januari 2007)<sup>15</sup>.

Uitzonderingen op het recht op inzage en afschrift in geval van:

- therapeutische exceptie (cfr. supra)
- druk door derden

Art. 9, §3, tweede lid, van de Wet betreffende de rechten van de patiënt stelt dat de beroepsbeoefenaar "afschrift (weigert) indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen".

– Met het oog op de bescherming van de privacy.

Art. 15, §1 van de Wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt in verband met de vertegenwoordigers van de patiënt:

*"met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt (...) kan de beroepsbeoefenaar het verzoek (...) om inzage of afschrift geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage en afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar".*

### Uitgaande gegevens

De minimum meedeelbare inhoud van zorgdossiers vormt de kern van de uitgaande gegevens, die permanent beschikbaar en toegankelijk moet zijn voor toegangsgemachtigden om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen. Deze minimaal meedeelbare inhoud is op te delen in een "kerndossier" en een pakket dat de

wilsbeschikkingen van de patiënt bevat om er gevolg te kunnen aan geven in noodsituaties. Een kerndossier of SUMEHR (Summerized Electronical Health Record) bevat het strikte minimum aan gegevens over een bepaalde patiënt waarover een arts (huisarts of specialist) moet beschikken om in enkele ogenblikken inzicht te krijgen in diens medische toestand en dit zowel met het oog op acute situaties als op de continuïteit van de zorgen<sup>16</sup> (tabel 6).

#### - Bloedgroep

<sup>14</sup> Tijdschrift Provinciale Raad Brabant (N), Mededelingen, 2006 p. 21.

<sup>15</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, advies rechtstreekse inzage door de patiënt in zijn elektronisch medisch dossier, 20 januari 2007, *T. Orde Geneesh.* 2007, (115) 4.

<sup>16</sup> C. STEYLAERTS, P. DE MEY, J. VAN DER DONCKT, J. GORIS, J. BROUNS, L. PAS, W. VERHELST, J. STEENACKERS, T. PUTZEYS en P. VERDONCK, "Naar een visie over IT in huisartsenland. Visietekst van de Commissie VHPCIT in opdracht van VHP", 28 november 2004, 6.

- Actuele medicatie
- Startdatum van de actuele medicatie
- Vaccinatietoestand
- Actieve ziekten
- Risicofactoren
- Allergieën (inclusief de ernst van de reacties)
- Intoleranties (inclusief de ernst van de reacties)
- Relevante medische voorgeschiedenis

Tabel 6: Inhoud van een SUMEHR of kerndossier

- Verslagen van collega's
- Afleveren van medische attesten
- Verdere verwerking van gezondheidsgegevens

De verdere verwerking van gezondheidsgegevens, verzameld in het kader van de zorg, dient te voldoen aan de wettelijke bepalingen van de Wet van 8 december 1992 tot Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens<sup>17</sup>.

De Nationale Raad is van mening dat het noodzakelijk is dat iedere arts de patiënt inlicht over de finale bestemming van zijn gegevens, de manier van beveiliging en de formele toestemming vraagt voor elke verwerking van persoonsgegevens<sup>18</sup>. De Nationale Raad verwijst hieromtrent naar art. 14 van het K.B. van 13 februari 2001, ter uitvoering van de Wet van 8 december 1992 tot Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

### Beveiliging:

Ter vrijwaring van het beroepsgeheim bepaalt het advies van de Nationale Raad van 15 juni 2002 het toegangsrecht en de manier van beveiliging van de personal computer en van de transmissie van data<sup>19</sup>.

De PC zelf moet beveiligd zijn tegen inbraak of hacking (wireless, ...)

Toegang: Strikt te beperken tot de noodzakelijke informatie om te komen tot een diagnose of een therapie en de verzorging uit te oefenen voor diegenen die de patiënt daadwerkelijk in behandeling hebben en enkel voor de duur van deze verzorging.

Transmissie: de encryptie en certificatie dienen te gebeuren bij de arts zelf en via een asymmetrisch systeem van dubbele versleuteling doorgezonden te worden.

<sup>17</sup> Wet 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, BS 18 maart 1993.

<sup>18</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, advies over het verzamelen en uitbaten van medische gegevens, 16 juli 2005, *T. Orde Geneesh.* 2005, (110) 2.

<sup>19</sup> Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, aanbevelingen van de Nationale Raad betreffende het bijhouden van elektronische medische databanken die nominatieve en identificeerbare gegevens bevatten, 15 juni 2006, *T. Orde Geneesh.* 2006, (97) 6.

Technische of fysieke schade zoals brand dient men te ondervangen door regelmatig een backup te nemen en deze veilig te bewaren op een andere locatie of door gebruik te maken van een gecentraliseerde server bestemd voor distributie van diensten.

### Bewaring:

Het medische dossier dient gedurende minstens 30 jaar veilig bewaard te worden<sup>20</sup>.

#### Besluit

Bij het opstellen van een medisch dossier moet de arts rekening houden met de mogelijkheid van inzage, van afschrift en met de verdere verwerking van medische gegevens uit het dossier. De patiënt heeft het recht zich te verzetten tegen het doorgeven van gegevens. Het is de deontologische plicht van de arts dit te respecteren en het patiëntendossier met de grootste omzichtigheid in die zin op te stellen.

Het Elektronische Medische Dossier is de centrale schakel in het gezondheidsgebeuren, maar zonder implementatie in een performant netwerk gaat de inspanning van de individuele arts om de gegevens te verzamelen verloren.

Zo wordt de permanente consultatie van de patiëntengegevens mogelijk om de continuïteit van de zorg op een correcte manier te kunnen verzekeren.

Zo kan de wil van de patiënt, op het ogenblik dat hij niet meer in staat is zijn belangen te verdedigen, uitgevoerd worden op basis van vroegere afspraken tussen arts en patiënt, die neergeschreven zijn in het medische dossier.

Om het vertrouwen van de patiënt te behouden in een gezondheidssysteem dat meer en meer zal steunen op een elektronische verwerking en een uitwisseling van gegevens, is een goed uitgebouwde controlefunctie noodzakelijk. Het gaat hier tenslotte om gegevens, die in een vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts verkregen werden en dus door het beroepsgeheim gedekt zijn.

Om een maximale vertrouwensrelatie met de patiënt op te bouwen, lijkt het dan ook primordiaal om de patiënt volledig in te lichten over de aard van de gegevens, de precieze doeleinden, de bestemming en de regels van de beveiliging van het gebruikte systeem.

Binnen een netwerk waarin medische gegevens circuleren is een logging van de bewegingen door een onafhankelijke superviserende entiteit noodzakelijk.

---

<sup>20</sup> Art. 46 Code van Geneeskundige Plichtenleer (na aanpassing maart 2006), [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be).

Koninklijk besluit houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medische dossier, bedoeld in artikel 115 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen

– Minimaal moet het medische dossier in ziekenhuizen bevatten: (*K.B. 3.5.99, art. 2*)

1. de identiteit van de patiënt;
2. familiale en persoonlijke antecedenten, de huidige ziektegeschiedenis, de gegevens der voorgaande raadplegingen en hospitalisaties;
3. de uitslagen van de klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken;
4. de adviezen van de geconsulteerde geneesheren;
5. de voorlopige en definitieve diagnose;
6. de ingestelde behandeling; bij een chirurgische ingreep, het operatief en het anesthesieprotocol;
7. de evolutie van de aandoening;
8. het verslag van de eventuele lijkschouwing;
9. een afschrift van het ontslagverslag;

De in 3°, 4°n 5°, 6° en 8° bedoelde stukken dienen respectievelijk door de verantwoordelijke arts, de geconsulteerde geneesheren, de arts die de diagnose gesteld heeft, de behandelende chirurg en anesthesist en de anatoompatholoog ondertekend te zijn.

Het ontslagverslag omvat: (*D.B. 3/5/1999, art. 3*)

- het voorlopig verslag dat de onmiddellijke continuïteit van de zorg waarborgt;
- het volledige verslag over het ziekenhuisverblijf, ondertekend door de arts die voor de patiënt verantwoordelijk is.

Tabel 1. Inhoud van het medische dossier in een ziekenhuis

Voor de huisartsgeneeskunde stelt het K.B. van 03.05.1999 betreffende het Algemeen Medisch Dossier (AMD) volgende normen:

In Art. 1, §2 staat dat "Het AMD omvat de volgende gegevens: de socio-administratieve gegevens m.b.t. de patiënt, ziektegeschiedenis en antecedenten (doorgestane ziekten, operaties, vaccinatiestatus), een lijst van de problemen (allergieën, medicatie), de verslagen van geneesherenspecialisten en van andere zorgverstrekkers, alsmede laboratoriumonderzoeken, een deel dat meer specifiek bestemd is voor de huisarts, en in voorkomend geval, dossiers voor specifieke rubrieken".

Tabel 2. Inhoud van het medische dossier bij de huisarts

Voor Rust- en Verzorgingstehuizen geldt het K.B. van 21.09.2004. (Koninklijk Besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging)

Bij de opname van iedere bewoner moet een individueel administratief dossier worden aangelegd dat steeds toegankelijk moet zijn en in de instelling bewaard moet worden.

Dat dossier bevat onder meer:

- De volledige identiteit van de bewoner;
- In voorkomend geval, naam, adres en telefoonnummer van de vertegenwoordiger;
- De naam, het adres en het telefoonnummer van de behandelende arts, alsook de schikking die moet getroffen worden bij zijn afwezigheid;

Naast het administratieve dossier moet er voor elke bewoner, bij zijn opname, een individueel verzorgingsdossier opgesteld worden met zijn sociale, medische, paramedische en verpleegkundige

gegevens. Dit dossier, dat uit verschillende onderdelen kan bestaan moet constant in de instelling

aanwezig zijn. Het moet steeds toegankelijk zijn voor de daartoe bevoegde personen.

Dit verzorgingsdossier moet tenminste de volgende gegevens omvatten:

- De identificatiegegevens van de bewoner;
- De te contacteren persoon;
- De anamnese;
- Het klinisch onderzoek bij de opname;
- Het multidisciplinaire evaluatieprotocol en een rapport over de gezondheidstoestand van de betrokkene;
- Het plan van verzorging, revalidatie en bijstand bij de dagdagelijkse levenshandelingen, opgemaakt door de hoofdverpleegkundige. Dit plan moet worden geëvalueerd en aangepast aan de evolutie van de toestand van de bewoner.
- De diagnose;
- De behandeling;
- De klinische en diagnostische evolutie;
- De voorgeschreven geneesmiddelen, alsook de toediening ervan.

Tabel 3. Inhoud van het medische dossier in RVT

Artikel	Artikel Wet Patiëntenrechten (WPR) ivm opstellen medisch dossier			
5	kwaliteitsvolle dienstverstrekking in functie van de behoeften			
6	vrije keuze met beperkingen			
7	informatie om inzicht te krijgen in de gezondheids-toestand	<i>schriftelijke info</i> <u>vertrouwenspersoon</u> <i>identiteit + info patiënt en/of vertrouwenspersoon</i>	<i>niet weten</i>	<b>niet mededelen+arts</b>
8	<i>toestemming patiënt/arts</i>	<i>geïnformeerde toestemming/ weigering</i>	<i>§4 weigering patiënt/arts "weigering welomschreven tussenkomst"</i>	<i>§5 spoed</i>
9	<i>verstrekte documenten</i>	<u>inzage + vertrouwenspersoon</u>	afschrift weigering als externe druk	post-mortem onrechtstreeks inzage motivatiegeen verzet
10	recht bescherming persoonlijke levenssfeer: informatie en intimiteit			
11	ombudsfunctie - voorkomen pijn			
12-13	"oordeels(on)bekwaam" recht per recht		wordt betrokken	
14	§1"benoemde vertegenwoordiger"	vertegenwoordiger cascade	andere : neerschrijven vermijdt discussies!	
15	<b>vertegenwoordiger geen of partiële inzage / afschrift</b>		<b>afwijken van beslissing vertegenwoordiger multidisciplinair team</b>	

Tabel 4: Inhoud van een EMD: notities in patiëntendossier per patiëntenrecht facultatief, op verzoek van de patiënt, verplicht, **noteren en motiveren**

Patiënt in leven	Post mortem
<b>INFORMATIERECHT</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mondeling, schriftelijk indien gevraagd</li> <li>- therapeutische exceptie: overleg met collega, motivering noteren in dossier</li> <li>- right not to know : vraag noteren, respecteren, tenzij ernstig nadeel voor patiënt of derden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- naaste verwanten inlichten over oorzaak en omstandigheden van overlijden, tenzij: verzet overledene, schade nagedachtenis</li> </ul>
<b>INZAGERECHT</b>	
<b>RECHTSTREEKS door de patiënt zelf of via vertrouwenspersoon</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- binnen de 15 d na verzoek (schriftelijk of mondeling)</li> <li>- persoonlijke notities : niet toegankelijk</li> <li>- gegevens ivm derden: geweigerd</li> <li>- indien therapeutische exceptie : alleen onrechtstreekse inzage mogelijk</li> <li>- geen motivatie vereist</li> </ul>	<i>niet van toepassing</i>
<b>ONRECHTSTREEKS (via aangewezen arts)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- in geval van therapeutische exceptie</li> <li>- persoonlijke notities: toegankelijk</li> <li>- toegang tot persoonlijke notities</li> <li>- gegevens i.v.m.derden: geweigerd</li> <li>- geen motivatie vereist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enkel op verzoek van: echtgenoot, partner, bloedverwant t.e.m. 2de graad*</li> <li>- persoonlijke notities : toegankelijk</li> <li>- vraag gemotiveerd en gespecificeerd</li> <li>- geweigerd bij uitdrukkelijk verzet** overledene, schade nagedachtenis, info over derden</li> </ul>
<b>KOPIERECHT</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- rechtstreeks</li> <li>- tegen kostprijs (0,10€ p.p., max. 25€)</li> <li>- op kopies vermelden: "strikt persoonlijk en vertrouwelijk"</li> <li>- weigeren indien aanwijzingen dat kopie geëist wordt door derden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GEEN kopierecht post mortem.</li> </ul> <p>*2de graad: ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen.</p> <p>**uitdrukkelijk verzet: mondeling of schriftelijk, gedateerd noteren in medisch dossier</p>



## OPMERKINGEN

1. Bij vermoeden van beroepsfout en bij discussie over het al dan niet voorleggen post mortem van bepaalde stukken uit het dossier, is het aangewezen de Provinciale Raad te vragen een bemiddelaar aan te stellen

2. Betwisting van de geldigheid van een testament is in principe géén voldoende reden om de door de erfgenamen aangeduide arts inzage te verlenen in het medische dossier van de overledene.

Er dienen ernstige elementen voorhanden te zijn om ervan uit te gaan dat de erflater niet over de vereiste geestesbekwaamheid beschikte toen hij het testament opstelde.

De inzage van het medische dossier moet de bescherming van de overleden patiënt tegen zijn eigen daden beogen.

Alvorens inzage te verlenen in het medische dossier voor het betwisten van de geldigheid van een testament pleegt de houder van het dossier best overleg met zijn Provinciale Raad.

Er kunnen andere bewijzen aangehaald worden om een testament in twijfel te trekken (bv. attest voor plaatsing in RVT).

Betwistingen kunnen vermeden worden door het testament door een notaris te laten opstellen, in aanwezigheid van een deskundige die bevoegd is te oordelen over de geestesgezondheid van de erflater.

3. De vermelding "vertrouwelijk" of "niet mee te delen aan de patiënt" op een medisch verslag bindt de houder van het dossier niet. Hij oordeelt zelfstandig over de al of niet mededeling.

Alle verslagen moeten in een medisch dossier opgenomen worden.

De arts die op grond van de therapeutische exceptie informatie wil onthouden aan de patiënt, dient een collega te raadplegen. In dat geval is enkel onrechtstreekse inzage mogelijk.

4. Ingeval de patiënt gebruik maakt van zijn onrechtstreeks inzagerecht, en zich laat begeleiden door een door hem aangewezen arts, gebeurt de inzage in het kabinet van de houder van het dossier.

Aan beide artsen is deze patiënt een billijke vergoeding verschuldigd; vergoeding die niet kan worden aangerekend aan de ziekteverzekering vermits er geen medische prestatie geleverd wordt.

Tabel 5. INFORMATIERECHT, INZAGE- EN KOPIERECHT VAN DE PATIËNT.

## SYMPOSIUM: KINDERMISHANDELING

**De houding van de arts tegenover minderjarigen  
betrokken in een echtscheiding<sup>1</sup>**M. DENEYER<sup>2, 3, 5, 6</sup>, C. CLYBOUW<sup>3</sup>, E. GULDIX<sup>4</sup>, P. HENDERICKX<sup>5</sup>, P. VAN MULDER<sup>5</sup>, Y. VANDENPLAS<sup>2, 3</sup>**Samenvatting**

Dagelijks worden artsen geraadpleegd voor kinderen van gescheiden ouders. Het typische getouwtrek, eigen aan echtscheidingen, brengt specifieke moeilijkheden mee voor de arts bij het verstrekken van de zorg. Binnen het spanningsveld dat ontstaat tussen de uitoefening van het ouderlijk gezag, de persoonlijkheidsrechten van de minderjarige en de negatieve krachten uitgaande van de echtscheidende ouders, is het voor de arts geen sinecure om zijn taak correct uit te oefenen.

Vaak optredende knelpunten zijn: de vraag naar welwillendheidsattesten om de opgelegde afspraken betreffende de verblijfsregeling en het recht op persoonlijk contact te ondergraven; onenigheid over de verstrekte informatie omtrent de gezondheid van de minderjarige; onenigheid over de toe te passen behandeling van de minderjarige; oneigenlijk gebruik van het recht op inzage van het medisch dossier om aan gevoelige informatie te komen. Deze knelpunten zijn niet zelden het voorwerp van procedures voor de jeugdrechtbank of worden aanhangig gemaakt bij de Orde der Geneesheren.

In dit artikel belichten de auteurs de aangehaalde problematiek aan de hand van praktijkvoorbeelden. Binnen het wettelijke en deontologische kader worden aan de arts richtlijnen verstrekt, waarmee deze in staat moet zijn om een correcte beslissing in het belang van de minderjarige te nemen. De plaats van de figuur van de „nieuwe opvoedingsverantwoordelijke” in de zorgverlening, inherent aan nieuw samengestelde gezinnen, wordt voorgesteld. De auteurs pleiten voor een pediatrisch kerndossier dat te allen tijde in het belang van de minderjarige kan geraadpleegd worden.

**Inleiding**

In België zijn er tussen 5,2 en 7% nieuwsamengestelde gezinnen, waarin naar schatting 9,5 tot 10% van het totaal aantal kinderen leven. Wellicht ligt het aantal kinderen dat effectief en minstens een gedeelte van de tijd in een nieuw samengesteld gezin leeft, nog veel hoger (1).

Dagelijks worden artsen geraadpleegd voor kinderen van wie de ouders niet samenwonen. Zolang de ouders nog tot een dialoog en een overleg komen betreffende de opvoeding en de gezondheid van hun kinderen, stellen zich voor de arts zelden specifieke deontologische problemen. Deze ontstaan pas wanneer dit overleg tussen de ouders moeilijk of onmogelijk wordt.

**Wettelijk en deontologisch kader**

De *wet van 13 april 1995* bepaalt dat beide ouders na een echtscheiding gezamenlijk het gezag blijven uitoefenen. Ook de ouder bij wie de kinderen minder vaak verblijven, beslist mee over grote en kleine kwesties (2).

De *wet van 18 juli 2006* gaat nader in op de verblijfsregeling (hoederecht en bezoekrecht zijn sinds de wet van 1995 vervangen door verblijfsregeling en recht op persoonlijk contact) (3). De wet streeft naar „het bevoorrechten van een gelijkmatige verdeelde huisvesting” van de kinderen. Het Belgisch recht kent een systeem van co-ouderschap waarbij het ouderlijk gezag door de ouders gezamenlijk uitgeoefend wordt, ongeacht of ze met elkaar gehuwd zijn en ongeacht of ze samenleven.

Wat de gezagsuitoefening over de persoon van de minderjarige betreft, stelt art. 373 van het *Burgerlijk Wetboek (BW)* een vermoeden in volgens welk de derde, met wie één van de ouders handelt te goeder trouw, erop mag vertrouwen dat de niet-optredende ouder instemt met de door de andere ondernomen gezags-handeling. In artikel 374 BW staat: „Bij gebreke van overeenstemming over de organisatie van de huisvesting

<sup>1</sup> Symposium Kindergeneeskunde (Gent, 22 april 2009) georganiseerd door de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren van Oost-Vlaanderen, in samenwerking met de Vereniging der Geneesheren, Oud-Studenten der Universiteit te Gent.

<sup>2</sup> Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Vrije Universiteit Brussel.

<sup>3</sup> Dienst Pediatrie, Universitair Ziekenhuis Brussel.

<sup>4</sup> Faculteit Recht en Criminologie, Vrije Universiteit Brussel.

<sup>5</sup> Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, Brussel.

<sup>6</sup> Correspondentieadres: prof. dr. M. Deneyer, Dienst Pediatrie, UZ Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel.

van het kind, over de belangrijke beslissingen betreffende zijn gezondheid, zijn opvoeding, zijn opleiding en zijn ontspanning en over de godsdienstige of levensbeschouwelijke keuzes of wanneer deze overeenstemming strijdig lijkt met het belang van het kind, kan de bevoegde rechter de uitoefening van het ouderlijk gezag uitsluitend opdragen aan één van beide ouders." De rechter kan eveneens bepalen welke beslissingen met betrekking tot de opvoeding enkel met instemming van beide ouders kunnen worden genomen. De rechter bepaalt de wijze waarop de ouder die het ouderlijk gezag niet uitoefent, persoonlijk contact met het kind onderhoudt. Dat persoonlijk contact kan enkel om bijzonder ernstige redenen worden geweigerd. Het artikel 376 BW bepaalt dat de ouder die het ouderlijk gezag niet uitoefent, het recht behoudt om toezicht te houden op de opvoeding van het kind. Hij kan bij de andere ouder of bij derden alle nuttige informatie hieromtrent inwinnen en zich in het belang van het kind tot de jeugdrechtbank wenden.

#### De wet op de patiëntenrechten (WPR) en de minderjarige (4)

De vertegenwoordiging van de minderjarige wordt geregeld door artikel 12 WPR:

„§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”.

Een ontleding van dit artikel leert dat de minderjarigen in twee categorieën worden opgesplitst (fig. 1).

Bij „oordeelsonbekwame minderjarigen”, die niet in staat zijn tot een redelijke beoordeling van hun belangen, zijn het de ouders die de rechten van de minderjarige uitoefenen en worden de minderjarigen erbij betrokken.

De tweede groep is wel in staat tot een redelijke beoordeling van zijn belangen (verder „oordeelsbekwame minderjarigen” genoemd) en kan zijn rechten dan ook zelfstandig uitoefenen.

Op art. 12, §1 en 12, §2 WPR bestaan twee afwijkingen. De beroepsbeoefenaar moet in geval van afwijking van de wet een schriftelijke motivering aan het patiëntendossier toevoegen.

Art. 15, §1 stelt dat het recht op inzage en afschrift aan de ouders of voogd kan geweigerd worden met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van het kind. In dergelijk geval wordt het recht op inzage en afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen geneesheer.

Art 15, §2 stelt dat in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, de betrokken beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg afwijkt van de beslissing van de ouders.

*Het UNO-verdrag* van 20/11/1989 inzake de rechten van het kind bepaalt (5):

a. artikel 5: „De Staten die partij zijn, eerbiedigen de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de ouders of, indien van toepassing, van de leden van de familie in ruimere zin of de gemeenschap al naargelang het plaatselijk gebruik, van wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind, voor het voorzien in passende leiding en begeleiding bij de uitoefening door het kind van de in dit Verdrag erkende rechten, op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind.”

b. artikel 16: „1. Geen enkel kind mag worden onderworpen aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn of haar privéleven, in zijn of haar gezinsleven, zijn of haar woning of zijn of haar correspondentie, noch aan enige onrechtmatige aantasting van zijn of haar eer en goede naam. 2. Het kind heeft het recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting.”

Het artikel 31 van de *Code van geneeskundige plichtenleer*: „de geneesheer ... zich onthouden van elke inmenging in familiale aangelegenheden, behalve in gevallen met een duidelijke therapeutische weerslag” (6).

De recente aanpassing van het advies van de *Nationale Raad* omtrent artsen en niet samenlevende ouders met als belangrijke nieuwigheid dat de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren aanbeveelt dat de arts die geraadpleegd wordt door één van de ouders, in geval van onomkeerbare en niet-dringende zorg verstrekt aan een oordeelsonbekwame minderjarige, voorzichtigheid aan de dag zou leggen en pogen de toestemming van beide ouders, al dan niet samenlevend, te verkrijgen (7, 8).

#### Knelpunten in de praktijk

De arts komt in een moeilijke positie wanneer hij gevraagd wordt:

- om attesten op te maken om er bij de jeugdrechtbank voordeel uit te halen bij het vastleggen van de verblijfsregeling en het recht op persoonlijk contact (casus 1);
- om attesten van ziekte, die niet stroken met de werkelijkheid, op te maken om het recht op persoonlijk contact niet te laten doorgaan (casus 2).

De arts kan bij een echtscheiding in een moeilijke positie geraken wanneer hij invulling moet geven aan de

# Wet op de patiëntenrechten en de minderjarige

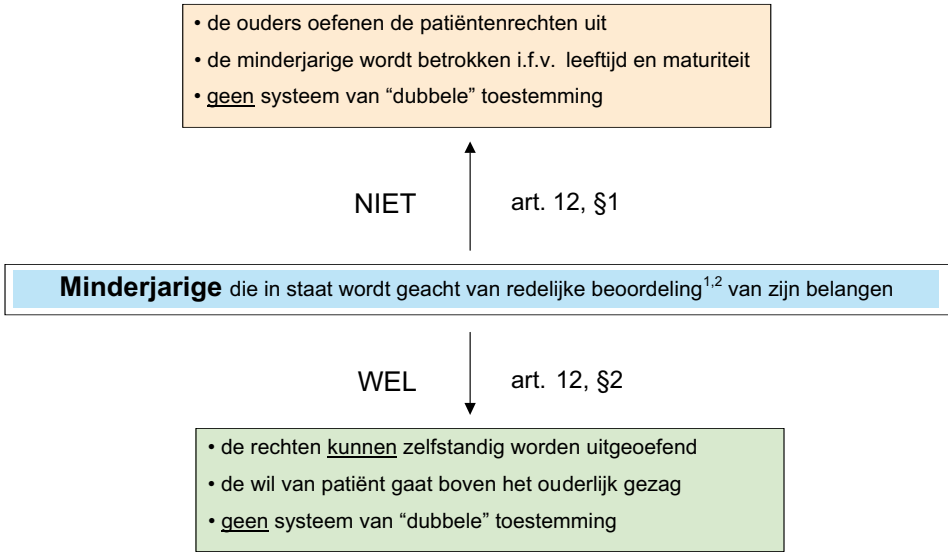


Fig 1: Schematische voorstelling van de opdeling van de minderjarigen volgens oordelingsbekwaamheid.

<sup>1</sup> Beoordeling door arts afhankelijk per patiëntenrecht.

<sup>2</sup> Beoordeling door ombudsdienst ingeval van klacht.

rechten van de minderjarige patiënt zoals bepaald in de wet betreffende rechten van de patiënt (WPR).

- bij het verstrekken van gezondheidsinformatie (casus 3);
- bij onenigheid omtrent een niet-urgentie medische behandeling (casus 4a, 4b, 5a, 5b);
- bij het toepassen van het inzagerecht en het verlenen van het recht op afschrift van het patiëntendossier (casus 6 en 7).

## Situering van de problematiek aan de hand van praktijkvoorbeelden

### Casus 1

„Ondergetekende X, arts, bevestigt dat de kinderen dikwijls neerslachtig zijn en aan psychosomatische stoornissen lijden nadat zij een weekend bij hun vader doorbrachten. Reeds tijdens het huwelijk gedroeg de vader zich ook al zeer autoritair t.o.v. zijn gezin”.

Wanneer de provinciale raad de arts daarover interpeleert, zegt deze een signaalfunctie te hebben en dat

hij op deze manier de zaak wil aankaarten in het belang van de kinderen.

### Analyse

De arts begaat een deontologische fout door het niet respecteren van het beroepsgeheim, wanneer hij in een medisch attest uitlatingen doet over een derde persoon en over feiten, die hij zelf niet heeft vastgesteld.

### Casus 2

Een arts vraagt advies aan zijn provinciale raad: „Ik kreeg een telefoontje van de moeder van een patiëntje. Op vraag van haar advocate, vroeg zij mij een attest op te stellen opdat haar dochter de volgende week niet naar haar vader zou moeten gaan conform de co-ouderschapsregeling.

Ik weigerde, waarop zij mij voorstelde een ziekteattest op te stellen.

Enkele minuten later kreeg ik een telefoon van de bewuste advocate die beweerde dat zulke attesten dienen opgemaakt te worden door de behandelend arts.

Indien ik weigerde, zou ze een klacht neerleggen bij de Orde van Geneesheren”.

#### Analyse

De provinciale raad wijst de arts op het feit dat hij zich niet mag schuldig maken aan „valsheid in geschrifte”. Een medisch attest is immers een getuigschrift dat een feit van medische aard vermeldt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek. Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld. Het medisch attest dient volledig waarheidsgetrouw te zijn.

#### Casus 3

De stiefmoeder binnen het kader van een nieuw samengesteld gezin vraagt de arts om informatie over de gezondheidstoestand van haar stiefkind.

#### Analyse

Op dit moment is de plaats van een „nieuwe opvoedingsverantwoordelijke” niet wettelijk bepaald. Het is duidelijk dat zeker in het geval van oordeelsonbekwame minderjarigen deze „nieuwe opvoedingsverantwoordelijken” over noodzakelijke gezondheidsinformatie dienen te beschikken om een correcte invulling te kunnen geven aan hun rol in een nieuw samengesteld gezin en dit in het belang van hun stiefkind(eren) (cf. infra).

#### Casus 4 a

Tegen een chirurg wordt klacht neergelegd bij de Orde van Geneesheren omdat deze ten gevolge van een raadpleging één wrat van het type molluscum contagiosum had verwijderd. De ouders zijn betrokken in een echtscheiding. De moeder was alleen met haar kind op raadpleging geweest en de vader diende klacht in omdat hij zich door de arts buitenspel gezet voelde.

#### Analyse

Wat de gezagsuitoefening over de persoon van de minderjarige betreft, stelt art. 373 van het Burgerlijk Wetboek (BW) een vermoeden in volgens welk de derde te goeder trouw, met wie één van de ouders handelt, erop mag vertrouwen dat de niet-optredende ouder instemt met de door de andere ondernomen gezagshandeling.

#### Casus 4 b

Een moeder komt op consultatie met haar zoontje bij een uroloog met de vraag voor een circumcisie om religieuze redenen.

#### Analyse

Hoewel op wettelijke basis de arts mag vertrouwen dat de niet-optredende ouder instemt met de door de andere

ondernomen gezagshandeling, beveelt de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren toch aan dat de arts die geraadpleegd wordt door één van de ouders, in geval van onomkeerbare en niet-dringende zorg verstrekt aan een beoordelingsonbekwame minderjarige, voorzichtigheid aan de dag zou leggen en pogen de toestemming van beide ouders, al dan niet samenlevend, te verkrijgen.

#### Casus 5a

Een jongetje van zes jaar wordt op de lagere school gepest om zijn flaporen. Zijn moeder wil een plastische ingreep laten uitvoeren. De vader verzet er zich tegen omdat hij deze ingreep duur en nutteloos vindt.

#### Casus 5b

Een kinderpsychiater verzoekt meerdere collega's om advies omdat hij botst op de weigering van een vader om Rilatine® toe te dienen aan zijn minderjarig kind met een bewezen ADHD-syndroom. De ouders leven gescheiden en de vader ziet zijn kind alleen tijdens de schoolvakanties.

#### Analyse van casus 5a en 5b

Beide zijn voorbeelden van onenigheid tussen de ouders betrokken in een echtscheiding omtrent een niet-urgente medische tussenkomst.

Wanneer de arts op rechtstreekse of onrechtstreekse wijze verneemt dat de andere ouder een afwijkende mening heeft over de wijze van onderzoek en behandeling, dient hij met dit meningsverschil rekening te houden. Sinds de nieuwe wet oefenen beide ouders – al dan niet samenwonend – immers gezamenlijk het ouderlijk gezag uit. Alleen wanneer een vonnis de uitoefening van het ouderlijk gezag exclusief aan één ouder heeft toevertrouwd, volstaat bij onenigheid tussen de ouders aangaande een medische verrichting de toelating van deze ouder. In alle andere gevallen van onenigheid tussen de ouders aangaande een bepaalde verrichting, doet de arts er goed aan het akkoord van beide ouders na te streven. Bij ontstentenis van een akkoord zal de arts de ouders doorverwijzen naar de bevoegde rechter.

#### Casus 6

Via een advocaat wordt een kinderpsychiater onder druk gezet om een afschrift van het dossier te verlenen aan de vader van een twaalfjarig meisje. De brief is opgesteld op een dreigende toon en de arts wordt „gesommeerd” dit onmiddellijk te doen. Uit de studie van het dossier blijkt dat de vader in deze echtscheiding hengelt naar verklaringen van zijn dochter die werden toevertrouwd aan een psychologe, met als enig doel een verandering in de verblijfsregeling voor de rechtbank af te dwingen.

*Analyse*

Hier is artikel 15, §1, WPR van toepassing: „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”. Het afschrift werd geweigerd om het recht op de persoonlijke levenssfeer van de minderjarige te beschermen.

**Casus 7**

Een gescheiden vader verzoekt om inzage van het dossier van zijn zestienjarige dochter omdat zij zich merkwaardig gedraagt en hij vermoedt dat zij drugs gebruikt. De arts acht deze adolescente oordeelsbekwaam.

*Analyse*

Een oordeelsbekwame minderjarige kan zelf dit patiëntenrecht uitoefenen. In overeenstemming met een andere recente wetgeving inzake familierecht legt art. 12, §2 WPR het inzagerecht exclusief in handen van de minderjarige van zodra hij tot een redelijke beoordeling

van zijn belangen in staat wordt geacht. De ouders of voogd hebben dan geen toegang meer tot zijn/haar patiëntendossier.

**Praktische aanbevelingen en richtlijnen**

**Medische attesten in vechtscheiding (tabel 1)**

De taak van de arts beperkt zich tot het arts zijn. Hij is geen rechter, geen advocaat en geen gerechtsdeurwaarder.

In de praktijk worden medische attesten inhoudelijk misbruikt om een signaal te geven over de leefomstandigheden van de kinderen. De attesten zijn meestal te goeder trouw opgesteld.

De arts die het gedrag of de handelingen van derden in een medisch attest beschrijft, schendt zijn beroepsgeheim. Hierdoor bestaat de kans dat de tegenpartij dit kwestieuze stuk uit het geding zal doen weren. Bovendien stelt de arts zich bloot aan strafrechterlijke vervolging door een inbreuk te plegen op het artikel 458 van het strafwetboek met mogelijk burgerrechterlijke en tuchtrechterlijke gevolgen.

Een medisch attest is een getuigschrift dat een feit van medische aard vermeldt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek.

Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld.

**TABEL 1**

*Houding van de arts bij het afleveren van medische attesten.*

Bedoeling van het attest	Houding arts
<p>Voordeel halen bij het vastleggen van de verblijfsregeling en het recht op persoonlijk contact</p>	<p><i>Een correct opgesteld medisch attest afleveren</i>                      Een medisch attest is een getuigschrift dat een feit van medische aard vermeldt en bevestigt op grond van eigen ondervraging en onderzoek.                      Het wordt afgeleverd door de arts die het feit zelf heeft vastgesteld.                      Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in.</p>
<p>Vaststelling van een ziekte om het niet laten doorgaan van het recht op persoonlijk contact</p>	<p><i>De arts stelt een ziekte vast die ernstig genoeg is om het recht op persoonlijk contact niet te laten doorgaan</i>                      – attest zorgvuldig opmaken                      – de andere ouder contacteren</p> <p><i>De arts stelt een ziekte vast die niet ernstig genoeg is om het recht op persoonlijk contact niet te laten doorgaan</i>                      – begeleidende ouder inlichten</p>
<p>Wijziging verblijfs- of contactregeling in het belang van de behandeling, voorgesteld door de behandelend arts</p>	<p><i>De objectieve vaststellingen stroken niet met de feiten (vraag naar een welwillendheidsattest)</i>                      – weigeren het attest op te stellen en de verzoeker duiden op het strafrechterlijke gevolg van „valsheid in geschrifte”</p> <p>Wanneer de ouders niet bereid zijn het advies te volgen, kan de behandelend arts multidisciplinair overleg plegen. Na falen van dit overleg dient het probleem aan de rechter voorgelegd te worden.                      Op dat ogenblik staat het de arts vrij aan elke ouder hetzelfde attest af te leveren waarin hij verklaart na grondig en herhaald onderzoek aan de ouders de raad te hebben gegeven zich tot de rechter te wenden om in het belang van de gezondheid van het kind de bestaande regeling met betrekking tot het verblijf van het kind en/of het persoonlijk contact met de ouders te herzien.</p>

Het medisch attest dient vanzelfsprekend volledig waarheidsgetrouw te zijn en houdt alleen medische vaststellingen over de patiënt zelf in.

Wanneer gedurende de behandeling van een kind blijkt dat een wijziging van de geldende verblijfs- of contactregeling essentieel is voor de behandeling van het kind, zal de behandelend arts dit aan beide ouders voorstellen en zijn advies toelichten.

Wanneer de ouders niet bereid zijn het advies te volgen en elke andere oplossing – bv. om de mening van een andere arts vragen – uitgesloten is, zal de behandelend arts adviseren het probleem aan de rechter voor te leggen. Op dat ogenblik staat het de arts vrij aan elke ouder hetzelfde attest af te leveren waarin hij verklaart na grondig en herhaald onderzoek aan de ouders de raad te hebben gegeven zich tot de rechter te wenden om in het belang van de gezondheid van het kind de bestaande regeling met betrekking tot het verblijf van het kind en/of het persoonlijk contact met de ouders te herzien.

Dit attest moet zich tot deze formulering beperken.

Indien de arts van mening is een signaal te moeten overbrengen over het disfunctioneren van het gezin of wanneer het belang van het kind in het gedrang komt kan hij zijn bevindingen meedelen:

- indien de arts geroepen wordt om een getuigenis in rechte af te leggen voor een strafrechter, burgerlijke rechter of onderzoeksrechter.
- de arts kan beroep doen op een vertrouwensarts bij vermoeden van kindermishandeling. Bij vaststelling van mishandeling kan hij de zaak melden aan de Procureur des Konings op voorwaarde dat hij het kind zelf heeft onderzocht, er dreigend gevaar is en er geen andere mogelijkheid is om de fysieke en psychische integriteit van het kind te waarborgen (6).

### Informatie over de gezondheidstoestand van de minderjarige (tabel 2)

Voor minderjarigen is het recht op geheimhouding ten aanzien van hun ouders een complex gegeven, rekening houdend met hun principiële handelingsonbekwaamheid en het feit dat ze onder het ouderlijk gezag staan. De gezagsverhouding staat de uitoefening van de eigen persoonlijkheidsrechten zoals het recht op privacy van de minderjarige principieel in de weg (9). De jongste tijd stelt men vast dat het ouderlijk gezag evolueert van een beschermende naar een begeleidende functie: „it starts with a right of control and ends with a little more than advice” (10). Daardoor wint de minderjarige aan bevoegdheid op het vlak van de uitoefening van hoogst persoonlijke rechten.

*Aan de ouders of de voogd als vertegenwoordiger (WPR 12, §1)*

Artikel 12, §1 WPR moet samen gelezen worden met de artikelen 373 BW en volgende. Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat de minderjarige drager is van het recht op zijn privéleven, inclusief de

vertrouwelijke behandeling van zijn persoonlijke gegevens, en dat hij dit recht ook kan invoeren ten aanzien van zijn ouders, ongeacht zijn minderjarigheid.

De uitoefening van het ouderlijk gezag als uitzondering op het recht op privacy in hoofde van de minderjarige impliceert dat het toegangsrecht van de ouders tot medische gegevens van hun minderjarig kind restrictief moet geïnterpreteerd worden. Enkel de informatie die nodig is om de juiste opvoedingsbeslissingen te kunnen nemen die het belang van het kind dienen, kan medegedeeld worden. (11)

*Aan de minderjarige zelf als deze in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen (WPR 12, §2)*  
Uit de formulering van het artikel 12, §2 WPR blijkt dat de oordeelsbekwame minderjarige het recht op informatie zelfstandig kan uitoefenen.

Strictu sensu geldt het beroepsgeheim ook ten aanzien van zijn ouders. De noodtoestand laat toe in uitzonderlijke situaties de ouders toch in te lichten.

Ook artikel 62 a. van de Code van geneeskundige plichtenleer volgt deze visie: „Binnen de perken van volstrekte noodzaak, mag een diagnose of een inlichting van geneeskundige aard worden medegedeeld: aan de wettelijke of feitelijke vertegenwoordiger van een onbekwame of bewusteloze patiënt;” (6).

### *Aan nieuwe opvoedingsverantwoordelijken*

Hier rijst het probleem van de bevoegdheid en het mandaat van de „nieuwe opvoedingsverantwoordelijken” om adequaat mee te kunnen werken aan de opvoeding van hun stiefkinderen.

Niet alleen de personen die bekleed zijn met het ouderlijk gezag en de voogden, maar ook niet-ouders staan mee in voor de opvoeding van de kinderen, bijvoorbeeld één van de ouders die hertrouwt of met iemand gaat samenwonen of de grootouders, de schoonouders of andere familieleden, die instaan voor de daadwerkelijke opvoeding en verzorging van het kind. Deze personen hebben geen ouderlijk gezag ten opzichte van het kind en kunnen de hieraan gekoppelde rechten en plichten, waaronder het recht op informatie, niet uitoefenen. Het beschikken over informatie omtrent de gezondheidstoestand van de minderjarige kan ook voor hen opportuun zijn.

Een piste bestaat erin het recht op informatie uit te breiden naar de opvoedingsverantwoordelijken die impliciet of expliciet de instemming hebben gekregen van:

- de ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen of de voogd die de minderjarige vertegenwoordigt,
- de minderjarige, wanneer deze in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen.

### *Invoeren van de notie „pediatrisch kern dossier”*

Om een evenwicht te zoeken tussen het recht op privacy van de minderjarige en zijn recht op fysieke integriteit zou men een beroep kunnen doen op de invoering van een pediatrisch kern dossier. Dit zou het strikte minimum aan gegevens bevatten waarvoor een arts moet beschikken om in enkele ogenblikken inzicht te krijgen

TABEL 2

*Houding van de arts met betrekking tot het verstrekken van informatie aangaande de gezondheid van een minderjarige.*

Aan de ouders	<p><i>Minderjarige is oordeelsonbekwaam</i></p> <p>Het recht op informatie wordt beperkt tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enkel de informatie die nodig is om de juiste opvoedingsbeslissingen te kunnen nemen die het belang van het kind dienen, kan medegedeeld worden.</li> </ul> <p><i>Minderjarige is oordeelsbekwaam</i></p> <p>Strictu sensu geldt het beroepsgeheim ook ten aanzien van zijn ouders. De noodtoestand laat toe in uitzonderlijke situaties de ouders toch te informeren.</p>
Aan de "nieuwe opvoedingsverantwoordelijken"	<p>Indien deze impliciet of expliciet de instemming hebben gekregen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen of de voogd die de minderjarige vertegenwoordigt</li> <li>- de minderjarige, wanneer deze in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen</li> </ul>

in de medische toestand en dit zowel met het oog op acute situaties als op de continuïteit van de zorg.

Door het op een beveiligde centrale server te plaatsen, waartoe alleen de arts toegang heeft vanaf het ogenblik dat hij behandelend arts wordt, komt men tegemoet aan de belangen van de minderjarige, ongeacht de plaats waar hij zich bevindt en ongeacht de begeleidende persoon.

De uitwisseling van deze noodzakelijke gegevens binnen de zorg valt onder de rechtsfiguur van het gedeeld beroepsgeheim en is conform de wet op bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. (12).

### **Toestemming/weigering van een medische tussenkomst bij niet-samenwonende ouders. (tabel 3)**

*In geval de minderjarige niet in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen (WPR 12, §1)*  
Zelfs wanneer de arts ervan op de hoogte is dat de ouders van het kind niet samenleven, geldt het vermoeden van instemming van de niet-aanwezige ouder.

Hoewel op wettelijke basis de arts mag betrouwen dat de niet-optredende ouder instemt met de door de andere ondernomen gezagshandeling, beveelt de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren toch aan dat de arts die geraadpleegd wordt door één van de ouders, in geval van onomkeerbare en niet-dringende zorg verstrekt aan een beoordelingsonbekwame minderjarige, voorzichtigheid aan de dag zou leggen en pogen de toestemming van beide ouders, al dan niet samenlevend, te verkrijgen.

Wanneer de arts echter op rechtstreekse of onrechtstreekse wijze verneemt dat de andere ouder een afwijkende mening heeft over de wijze van onderzoek en behandeling, dient hij met dit meningsverschil rekening te houden. Sinds de nieuwe wet oefenen beide ouders – al dan niet samenwonend – immers gezamenlijk het ouderlijk gezag uit. Alleen wanneer een vonnis de uitoefening van het ouderlijk gezag exclusief aan één ouder

TABEL 3

*Houding van de arts bij onenigheid omtrent de toestemming of weigering van een medische tussenkomst.***In geval van oordeelsonbekwame minderjarige***Niet-urgente medische tussenkomst:*

In geval van onenigheid tussen de ouders aangaande een bepaalde verrichting, doet de arts er goed aan het akkoord van beide ouders na te streven.

Desgevallend pleegt de arts hierover een multidisciplinair overleg. Bij blijvende onenigheid wordt de zaak naar de jeugdrechter verwezen.

*Uitzondering voor urgente medische tussenkomst*

Artikel 15, §2 WPR stelt dat, in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, de betrokken beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg afwijkt van de beslissing van de ouders.

**In geval van ordeelsbekwame minderjarige**

De minderjarige, die in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen, kan op basis van artikel 12, §2 WPR zelf beslissen.

heeft toevertrouwd, volstaat bij onenigheid tussen de ouders aangaande een medische verrichting de toelating van deze ouder. In alle andere gevallen van onenigheid tussen de ouders aangaande een bepaalde verrichting doet de arts er goed aan het akkoord van beide ouders na te streven.

Dit principe vindt geen toepassing bij een spoedgeval of in een noodsituatie of wanneer de minderjarige in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen en zelf zijn rechten kan uitoefenen.

*In geval de minderjarige in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen (WPR 12, §2)*

Anderzijds kan de minderjarige, die in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen, op basis van artikel 12, §2 WPR zelf beslissen. Algemeen wordt aangenomen dat voor zwaardere ingrepen de toestemming



TABEL 4

*Houding van de arts bij het uitoefenen van het recht op inzage- en kopie van het dossier.**Vraag naar inzage- of kopierecht kan een signaal zijn dat*

- de verstrekte informatie aan de ouders onvoldoende was
- de vrees voor een informatieasymmetrie tussen beide ouders bestaat
- getracht wordt om "gevoelige" of voor de andere ouder negatieve informatie te bekomen

*In geval van oordeelsonbekwame minderjarige*

Idealiter wordt aan het verzoek om inzage of kopie een gesprek met beide ouders gekoppeld. De arts krijgt op die manier klaarheid over de redenen van het verzoek en over het feit of zij al dan niet titularis zijn van het ouderlijk gezag.

*Uitzondering: artikel 15, §1 WPR*

"Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt zoals bedoeld in artikel 10 WPR, kan de betrokken beroepsbeoefenaar het verzoek van de in art. 12, 13 en 14 WPR bedoelde persoon om inzage of afschrift zoals bedoeld in art. 9, §2, of §3 WPR geheel of gedeeltelijk weigeren.

*In geval van oordeelsbekwame minderjarige*

In overeenstemming met een andere recente wetgeving inzake familierecht legt art. 12, §2 WPR het inzage-recht exclusief in handen van de minderjarige

van de ouders vereist is (13). Een ander gegeven waarmee dient rekening te worden gehouden is de aanwezigheid van een aanwijsbaar nut van de ingreep voor de minderjarige. Hier kan zeker als regel vooropgesteld worden dat, in de mate van het mogelijke, de ingreep wordt uitgesteld tot de meerderjarigheid (14).

Bij twijfel en om een correcte invulling te kunnen geven aan de rechten en de belangen van de minderjarige, kan de arts steeds beroep doen op multidisciplinair overleg, zoals bepaald in artikel 4 van de WPR.

*Urgente medische tussenkomst is wettelijk geregeld*

Artikel 15, §2 WPR stelt dat, in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, de betrokken beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg afwijkt van de beslissing van de ouders.

**Inzage- en kopierecht (tabel 4)**

In de praktijk moet de arts steeds waakzaamheid aan de dag leggen bij het verzoek om inzage of kopie van het medisch dossier van een minderjarige.

Het kan een signaal zijn

- dat er onvoldoende informatie over de gezondheidstoestand van de minderjarige werd verstrekt aan de ouders, zoals nochtans vereist conform artikel 7 en 8 van de WPR;
- dat de ene ouder wantrouwig is ten opzichte van de andere en op deze manier wil te weten komen of er een informatieasymmetrie bestaat tussen beiden;

- dat de ene ouder wantrouwig is ten opzichte van de andere en op deze manier wil te weten komen of er één of meerdere medische tussenkomsten zijn geweest zonder zijn medeweten;
- dat er naar informatie gezocht wordt, die de minderjarige aan een beroepsbeoefenaar toevertrouwd heeft in de verwerking van het echtscheidingsproces.

*In geval de minderjarige niet in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen (WPR 12, §1)*

Wanneer de ouders inzage of kopie vragen van het medisch dossier van hun minderjarig kind, moet men als arts zeer voorzichtig te werk gaan. Idealiter wordt aan het verzoek om inzage of kopie een gesprek met beide ouders gekoppeld. De arts krijgt op die manier klaarheid over de redenen en over het feit of zij al dan niet titularis zijn van het ouderlijk gezag. Indien een ouder van het ouderlijk gezag ontziet is kan hij geen inzage verwerven in het patiëntendossier. Hij maakt slechts aanspraak op algemene gezondheidsinformatie die hem moet toelaten de wijze waarop de partner zijn kind opvoedt te toetsen. Hij kan zich in het belang van de minderjarige tot de jeugdrechtsbank wenden (15).

*Uitzondering: artikel 15, §1 WPR*

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

*In geval de minderjarige in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen (WPR 12, §2)*

Een oordeelsbekwame minderjarige kan zelf dit patiëntenrecht uitoefenen. In overeenstemming met een andere recente wetgeving inzake familierecht legt art. 12, §2 WPR het inzage-recht exclusief in handen van de minderjarige van zodra hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht. Zijn ouders of voogd hebben dan geen toegang meer tot zijn patiëntendossier. Er moet opgemerkt worden dat de over de ouders opgetekende gegevens als gegevens over derden dienen beschouwd te worden en dus niet voor inzage of kopie in aanmerking komen.

**Bespreking**

In (v)chtscheidingen is het voor de arts een trieste realiteit om vast te stellen dat de kinderen de speelbal blijven tussen de ruziënde kampen. Hoewel het kind eens de belichaming van hun liefde was, wordt het dikwijls door de ouders als object gebruikt om hun negatieve gevoelens als verdriet, teleurstelling en wrok te uiten.

De arts moet een bakken van vertrouwen blijven voor alle partijen en moet zijn kunde en empathie aanwenden

in het belang van het kind. De arts moet neutraal blijven. Hij mag zich niet laten meeslepen door familiale intriges. Hij is geen detective, geen deurwaarder noch rechter. In dit verband kan onvoldoende de nadruk gelegd worden op het correct afleveren van medische attesten.

Van primordiaal belang zijn de samenwerking en het doorgeven van gezondheidsinformatie in geval er verschillende artsen betrokken zijn bij de zorg.

Het beschikken over dezelfde informatie kan het vertrouwen herstellen bij de vechtscheidende ouders en zorgt voor een gelijk afgestemde visie omtrent het gezondheidsbeleid van de minderjarige.

Om het belang van de minderjarige zo goed mogelijk te dienen, kan de arts steeds multidisciplinair overleg plegen.

Er moeten initiatieven genomen worden om de nieuwe opvoedingsverantwoordelijken in te passen in de zorg.

Er moeten ook initiatieven genomen worden om een kern dossier van alle minderjarigen op een beveiligde server te plaatsen. Deze informatie kan altijd door elke arts met een behandelende finaliteit geraadpleegd worden, zodat de arts een beroep kan doen op correcte gezondheidsgegevens van de minderjarige, ongeacht de begeleidende persoon, ongeacht de situatie en ongeacht de plaats van hulpverlening.

Binnen het spanningsveld dat ontstaat tussen de uitoefening van het ouderlijk gezag, de persoonlijkheidsrechten van de minderjarige en de negatieve krachten uitgaande van de vechtscheidende ouders, is het voor de arts geen sinecure om zijn taak correct uit te oefenen. Alleen door grondige kennis van het deontologisch en wettelijk kader kan de arts meehelpen aan de opbouw van een nieuwe harmonieuze leefsituatie.

## Mededeling

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

### Abstract

#### The attitude of the physician towards minors involved in a divorce

Every day, physicians are consulted about children whose parents are divorced. The typical tug-of-war, inherent in battle divorces, brings along difficulties for the physician providing care. Within the area of tension which arises between the exercise of the parental authority, the personal rights of the minor and the negative forces issued from the fighting parents, it is no sinecure for the physician to do his job correctly.

Bottlenecks often appearing in practice are: the demand for complainant certificates to undermine

the imposed agreements concerning residence and the right to personal contact; dissension about information supplied with regard to the minors' health; dissension about the treatment which has to be applied to the minor; improper use of the right to access the medical file in order to obtain sensitive information. These problems are not rarely the object of proceedings before the youth court or are brought before the Order of physicians.

In this article, the authors explain the quoted issues by means of practical examples. Within the legal and deontological framework, guidelines are provided to the physician allowing him to take a right decision in the interest of the minor. The place of the „new educational responsible“ person in health care, intrinsic to reconstituted or „blended“ families, is set out. The authors argue in favour of a paediatric central file which may be consulted at all times in the interest of the minor.

## Literatuur

1. SURKIJN J, WILLAERT D. Kinderen in nieuw samengestelde huishoudens: Een sociologische realiteit, maar moeilijk te becijferen. Voorgesteld op het colloquium „Leven in een nieuw samengesteld gezin. Focus op de leefwereld van kinderen en jongeren“, Brussel, 06/11/2008, georganiseerd door de Koning Boudewinstichting.
2. Wet van 13 april 1995 betreffende de gezamenlijke uitoefening van het ouderlijk gezag, Brussel: Belgisch Staatsblad, 24 mei 1995.
3. Wet van 18 juli 2006 tot het bevoorrechten van een gelijkmatig verdeelde huisvesting van het kind van wie de ouders gescheiden zijn en tot regeling van de gedwongen tenuitvoerlegging inzake huisvesting van het kind, Brussel: Belgisch Staatsblad, 4 september 2006.
4. Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Brussel: Belgisch Staatsblad, 26 september 2002.
5. Verdrag van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind. Brussel: Belgisch Staatsblad, 13 juli 1991.
6. Code van geneeskundige plichtenleer, aanpassing maart 2009.
7. Advies van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 16/11/1996, Brussel: Tijdschrift Nationale Raad 1996 nr. 76, p. 20.
8. Advies van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren van 6/2/2010, Tijdschrift Nationale Raad nr. 129.
9. Belangenconflicten tussen kinderen en ouders in het jeugdbeschermingsrecht. Het moeilijke evenwicht tussen ouderlijk gezag en de zelfstandige uitoefening van het recht op privé-leven. Van der Straete I, Put J. TJK 2002; 159-172.
10. Evoluerende maatschappij in een evoluerende samenleving. Vandenbrempt K, OCMW-Visies 2004; afl. 4: 16.
11. VAN DER STRAETE I, PUT J. Beroepsgeheim en hulpverlening, Brugge: Die Keure, 2005: 101.
12. Wet op bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Brussel: Belgisch Staatsblad, 18-3-1993.
13. Kinderrechtswinkels (ed.), De juridische positie van de minderjarige in de praktijk. Heule: UGA, 2002: 59.
14. Nys H. Geneeskunde: Recht en medisch handelen, Brussel: Story-Scientia, 2005: 292.
15. GULDIX E. Praktijkjurist XV.Gent: Uitgeverij Story Publishers, 2008: 54.



## ACTUALITEIT

**Wet op de patiëntenrechten:  
in de praktijk niet evident voor minderjarigen<sup>1</sup>**M. DENEYER<sup>2, 3, 4</sup>, E. DE GROOT<sup>3</sup>, D. DEVROEY<sup>3</sup>, Y. VANDENPLAS<sup>2, 3</sup>**Samenvatting**

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de patiëntenrechten (WPR) heeft aan de arts-patiëntrelatie een nieuwe dimensie gegeven. Volgens de wet is het de arts die moet oordelen of een minderjarige in staat is om zijn rechten zelfstandig uit te oefenen. Indien de minderjarige oordeelsonbekwaam is, worden zijn patiëntenrechten uitgeoefend door de ouders of de voogd.

Voor kinderartsen is dit een zeer moeilijke oefening, mede door het ontbreken van gevalideerde criteria om de oordeelsbekwaamheid van een minderjarige patiënt te evalueren. De driehoeksrelatie tussen arts, patiënt en ouders bemoeilijkt de situatie van de minderjarige.

De WPR is duidelijk als het gaat om in dringende situaties af te wijken van de wil van de ouders. Daarentegen blijft de WPR vaag door het gebruik van rekbaar termen als „in staat zijn tot een redelijke beoordeling van zijn belangen” en „maturiteit”.

Aan de hand van casuïstiek worden enkele probleemsituaties met betrekking tot de keuzevrijheid van de patiënt, het beroepsgeheim, de instemming en de weigering van een medische tussenkomst geschetst.

Om de belangen van de minderjarige patiënt zo goed mogelijk te behartigen, worden werkbare oplossingen aangereikt.

**Inleiding**

De vertegenwoordiging van de minderjarige wordt geregeld door artikel 12 van de wet betreffende de patiëntenrechten (WPR) (2):

§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<sup>1</sup>.

Ontleding van dit artikel leert dat de minderjarigen in twee categorieën worden opgesplitst (fig. 1).

Bij „oordeelsonbekwame minderjarigen”, die niet in staat zijn tot een redelijke beoordeling van hun belangen, zijn het de ouders die de rechten van de minderjarige uitoefenen en worden de minderjarigen erbij betrokken.

De tweede groep minderjarigen is wel in staat tot een redelijke beoordeling van hun belangen (verder „oordeelsbekwame minderjarigen” genoemd) en kunnen hun rechten dan ook zelfstandig uitoefenen.

In navolging van het voornoemde Kinderrechtenverdrag heeft de wetgever bewust gekozen om niet de leeftijd alleen, maar ook de maturiteit als determinerende elementen te gebruiken om de oordeelsbekwaamheid in te schatten.

Uit onderzoek van het Vlaams patiëntenplatform naar de kennis en de toepassing van en de attitudes tegenover de WPR bij kinderartsen is gebleken dat bij het ontbreken van eenduidige criteria en procedures, artsen meestal op hun professionele ervaring en deskundigheid betrouwen om de maturiteit van de minderjarige te beoordelen (3).

**Al of niet in staat zijn tot een redelijke  
beoordeling van zijn belangen**

In Nederland werd „het al of niet handelingsbekwaam zijn” eenvoudig opgelost door het hanteren van de leeftijd als enig criterium. In de wet inzake geneeskundige behandelingsovereenkomst, de tegenhanger van onze

<sup>1</sup> Volgens artikel 388, Burgerlijk Wetboek, is de minderjarige „de persoon van het mannelijke of vrouwelijke geslacht die de volle leeftijd van 18 jaar niet bereikt heeft”. Volgens artikel 1, Kinderrechtenverdrag, moet onder een kind worden verstaan: „ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt” (1).

<sup>2</sup> Universitair Kinderziekenhuis Brussel.

<sup>3</sup> Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Vrije Universiteit Brussel.

<sup>4</sup> Correspondentieadres: prof. dr. M. Deneyer, Dienst Pediatrie, UZ Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel.

# Wet op de patiëntenrechten en de minderjarige

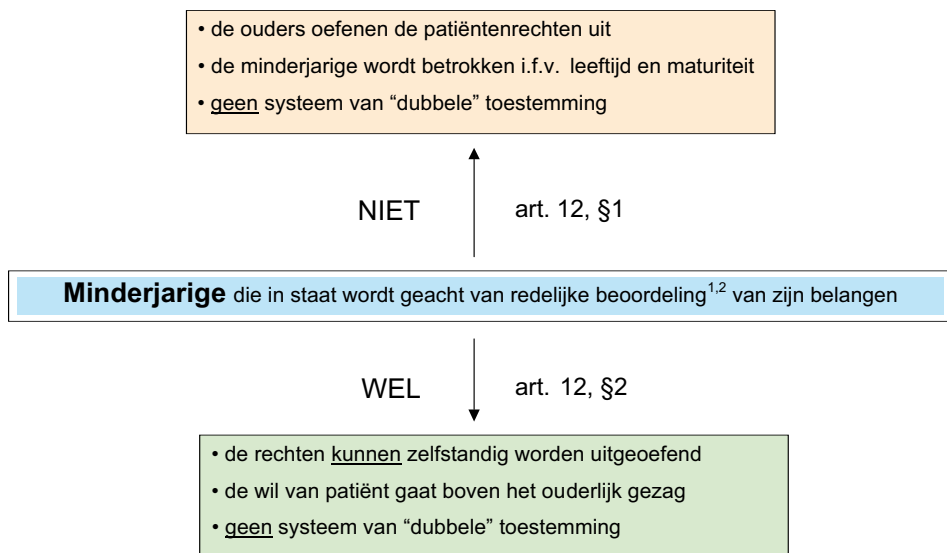


Fig 1: Schematische voorstelling van de opdeling van de minderjarigen volgens oordelingsbekwaamheid.

<sup>1</sup> Beoordeling door arts afhankelijk per patiëntenrecht.

<sup>2</sup> Beoordeling door ombudsdienst in geval van klacht.

WPR, werden gradaties in functie van de kalenderleeftijd ingevoerd<sup>5</sup>. Een kind jonger dan 12 jaar wordt „ingelicht” op een manier die overeenstemt met zijn bevatingsvermogen. Voor minderjarigen tussen 12 en 16 jaar oud moet de toestemming niet alleen door de ouders gegeven worden, maar ook door de minderjarigen zelf. Vanaf 16 jaar wordt de minderjarige zelf bekwaam geacht tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst, en hoeft de toestemming van de ouders niet meer. Deze aanpak is vanuit een pragmatisch oogpunt te verdedigen, geeft rechtszekerheid aan de minderjarige en legt geen onnodige druk op de beroepsbeoefenaar.

In België werd geopteerd voor een aanpak op maat van de patiënt die moet in staat zijn „redelijk” te oordelen, zonder evenwel te vermelden hoe de bekwaamheid om een „redelijke beoordeling” te kunnen uitvoeren moet ingeschat worden.

Allerlei criteria werden voorgesteld om de capaciteit tot een „redelijke beoordeling” te bepalen: het al dan

niet maken van een keuze van de patiënt, de aard van de beslissing, de rationele gemotiveerdheid van de keuze, het vermogen om te begrijpen, en het feitelijk begrip en inzicht in de situatie (4).

Het komt de minderjarige patiënt toe om aan te tonen dat hij in staat is tot een redelijke beoordeling. De beoordeling ligt evenwel uitsluitend bij de arts.

Het recht om klacht in te dienen vormt hierop een uitzondering: in dit geval moet de ombudsdienst trachten te bemiddelen tussen patiënt en arts (artikel 11, WPR).

Bovendien dient de beroepsbeoefenaar ook selectief te oordelen: de arts moet beslissen of de mogelijkheid om redelijk te oordelen geldt voor alle patiëntenrechten of beperkt is tot één of enkele rechten. Dit betekent dat een arts kan beslissen dat een minderjarige bekwaam kan zijn om te oordelen voor één patiëntenrecht maar niet voor het totale pakket. Dit impliceert dat de minderjarige dit ene recht zelfstandig kan uitoefenen en dat voor de overige een beroep moet worden gedaan op ouders of voogd als vertegenwoordiger(s) van de patiënt.

Deze theoretische benadering lijkt ingewikkeld. In de praktijk keren evenwel steeds dezelfde discussiepunten terug, namelijk: informatie en beroepsgeheim (artikel 7, WPR), toestemming tot of weigering van een medische

<sup>5</sup> Burgerlijk Wetboek Nederland, Boek 7, Bijzondere overeenkomsten, Titel 7, Afdeling 5: De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling.

tussenkomst (artikel 8, WPR), en inzage in het medisch dossier bij een vechtscheiding (artikel 9, WPR).

### Minderjarigen niet in staat tot een redelijke beoordeling van hun belangen

Hier worden in principe de rechten uitgeoefend door de ouders of de voogd, die het ouderlijk gezag uitoefenen. De minderjarige wordt slechts betrokken rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. Toch liet de wetgever in twee welomschreven situaties de kans aan de arts om hiervan af te wijken (casussen 1 en 2).

De WPR kent ook impliciete beperkingen. Overeenkomstig artikel 5 heeft de minderjarige recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening overeenkomstig zijn behoeften. De arts zal niet ingaan op het verzoek van de ouders om een onderzoek of een behandeling uit te voeren als hij vindt dat deze niet overeenstemmen met de werkelijke behoeften van de minderjarige (casus 3).

#### Casuïstiek

##### Casus 1

Getuigen van Jehova weigeren een bloedtransfusie voor hun 4-jarig zootje ondanks een hemoglobine van 3 g/dl te wijten aan een miltruptuur ten gevolge van een fietsongeluk.

Hier is artikel 15, §2, WPR, van toepassing:

„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.  
[...].”

Nadat de ouders bleven volharden, ondanks de graad van urgentie en een verregaande poging tot overreding, werd overgegaan tot een bloedtransfusie en een splenectomie.

##### Casus 2

Via een advocaat wordt een kinderpsychiater onder druk gezet om een afschrift van het dossier te verlenen aan de vader van een 12-jarig meisje. De brief is opgesteld op een dreigende toon en de arts wordt „gesommeerd” dit onmiddellijk te doen. Uit de studie van het dossier blijkt dat in een vechtscheiding de vader hengelt naar verklaringen van zijn dochter, die werden toevertrouwd aan een psychologe, met als enig doel een verandering in de verblijfsregeling voor de rechtbank af te dwingen.

Hier is artikel 15, §1, WPR, van toepassing:

„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 ver-  
tegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar”.

Het afschrift werd geweigerd om het recht op de persoonlijke levenssfeer van de minderjarige te beschermen.

##### Casus 3

Onderstaande geschiedenis is illustratief voor de interpretatie omtrent „kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften” in artikel 5, WPR.

Een 5-jarig jongetje biedt zich met zijn ouders aan om advies. De vader lijdt aan een degeneratieve neuromusculaire aandoening, waarvoor geen accurate therapie voorhanden is. Het jongetje is wat houderig en verder gezond. Is het opportuun om hier genetische tests uit te voeren? Beantwoorden deze tests aan de actuele behoeften van het patiëntje?

De goede klinische praktijk schrijft voor dat een dergelijk onderzoek pas gebeurt wanneer de betrokkene zelf in staat is zijn toestemming te geven of te weigeren (5).

### Minderjarigen wel in staat tot een redelijke beoordeling van hun belangen

In de praktijk doen de moeilijkheden zich voornamelijk voor in verband met het recht op informatie (casussen 5 en 6), het geven (casus 7) of weigeren van de toestemming (casus 8) voor een medische tussenkomst.

Het is perfect mogelijk dat een minderjarige slechts oordeelsbekwaam wordt geacht voor één patiëntenrecht. Dit wordt geïllustreerd door casus 4.

#### Casuïstiek

##### Casus 4

Een 11-jarig meisje in volle puberteit verkiest een vrouwelijke arts.

Hier is artikel 6, WPR, van toepassing:

„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”.

In dit opzicht staat in een advies van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren: „om tegemoet te komen aan de wensen van de patiënten zonder de werking van de dienst en de zorg aan de andere patiënten in het gedrang te brengen, met name de patiënte, en eventueel haar familie van bij het eerste contact op de hoogte brengen:

1. van de organisatie van de dienst, van de artsen die er werken en van de mogelijkheid een gepersonaliseerde behandeling te krijgen in het kader van de gebruikelijke prestatie-uren
2. van de organisatie van de spoedbehandeling en van de wachtdienst met de beperkingen die ze inhouden voor de integrale vrije keuze van een beoefenaar” (6).

Ondanks haar jonge leeftijd wordt algemeen aanvaard dat het meisje voor dit recht uit de WPR in staat is tot een redelijke beoordeling van haar belangen,

terwijl ze voor de uitoefening van de overige patiëntenrechten slechts betrokken zal worden. In de praktijk is dit recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar beperkt voor niet-spoedeisende zorgverlening.

#### Casus 5

Een 15-jarig meisje wenst niet dat haar ouders geïnformeerd worden over haar gebruik van contraceptie. Zij wordt door de arts in staat geacht van een redelijke beoordeling van haar belangen.

Kan een minderjarige van zijn arts geheimhouding eisen ten aanzien van zijn ouders of voogd? Voor minderjarigen is het recht op geheimhouding ten aanzien van zijn ouders een complex gegeven, rekening houdend met hun principiële handelingsonbekwaamheid en het feit dat ze onder het ouderlijk gezag staan. Deze beschermingsmechanismen druisen in tegen de eigen persoonlijkheidsrechten zoals het recht op privacy van de minderjarige (7). Het ouderlijk gezag evolueert immers vaak van een beschermende naar een begeleidende functie: „it starts with a right of control and ends with a little more than advice” (8). In principe geldt het beroepsgeheim voor oordeelsbekwame minderjarigen, ook ten aanzien van hun ouders.

#### Casus 6

Een 17-jarige jongen komt naar de raadpleging vanwege ernstige zelfmoordgedachten. Mag de geconsulteerde arts de ouders of een vertrouwenspersoon inlichten om het onherstelbare te voorkomen? Kan een minderjarige in een depressieve toestand als oordeelsbekwaam worden beschouwd? De rechtsfiguur van de noodtoestand laat toe in uitzonderlijke noodsituaties toch de ouders te informeren. Ook artikel 62 van de Code van geneeskundige plichtenleer laat toe dat medische informatie binnen de perken van absolute noodzaak aan de ouders of wettelijke vertegenwoordiger wordt verstrekt<sup>6</sup>.

#### Casus 7

Een 15-jarig meisje met tubulaire borstontwikkeling wil een esthetische ingreep ter correctie omdat zij zich erg schaamt over haar lichaam. Haar vriendin, die net 16 is, wil graag een borstvergroting om esthetische redenen. Beiden worden door een arts als oordeelsbekwaam bestempeld. In beide gevallen opteren de ouders voor een uitstel van de ingreep.

In theorie, op grond van artikel 12, §2, WPR, zal de geïnformeerde toestemming van de minderjarige voldoende zijn indien de beroepsbeoefenaar van oordeel is dat deze voldoende rijp is. Zodra de minderjarige beschikt over voldoende onderscheidingsvermogen, inzicht en besluitvaardigheid, lijkt het aldus aangewezen dat hij ook zelf kan beslissen over de aantasting van zijn fysieke integriteit.

In de praktijk zal de arts een afweging maken tussen de gevaren en risico's voor de patiënt en het aantoonbare nut van de ingreep enerzijds en de rijpheid

van de minderjarige anderzijds. Mede gelet op de zwakke financiële toestand van de leerplichtige minderjarige zal de arts uitzonderlijk vrede kunnen nemen met de toestemming van de minderjarige alleen (9).

#### Casus 8

Een 15-jarige jongen, lijdend aan een osteosarcoom van zijn femur met metastasering naar de longen ondanks amputatie van zijn been en zeer intensieve chemotherapie, heeft in volle bewustzijn gevraagd om af te zien van reanimatie technieken, indien zijn toestand dit ooit zou vereisen. Hij heeft deze wilsuiting in het bijzijn van zijn vader neergeschreven en aan zijn behandelend arts meegedeeld. Wat later wordt de jongen in een comateuze toestand op de dienst Spoedgevallen binnengebracht. Wat nu?

Artikel 8, §4, WPR, bepaalt:

„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.”

De kernvraag die zich stelt, is of het neergeschreven stuk voorhanden zal zijn op het ogenblik dat de arts een beslissing moet nemen d.w.z. op het ogenblik van aankomst op de spoedopname.

## Bespreking

De grote meerderheid (91%) van de kinderartsen zegt matig of slechts weinig vertrouwd te zijn met de wet betreffende patiëntenrechten (10). Bovendien leert de praktijk dat zeer weinig ouders en minderjarigen kennis hebben van het bestaan van deze wet. Bijgevolg is de eerste opdracht duidelijk: zowel de bevolking als de kinderartsen dienen beter geïnformeerd te worden: „wil men zijn rechten kunnen uitoefenen, moet men eerst weten dat men rechten heeft” (11). De Federale Dienst voor Volksgezondheid heeft hier moeite noch geld gespaard om de WPR te leren kennen via informatiecampaagnes. Desondanks is deze informatie maar weinig doorgesijpeld tot de kindergeneeskunde.

De toepassing van de wet op de patiëntenrechten is voor de kinderartsen allesbehalve eenvoudig. De zinsnede uit artikel 5 van het Kinderrechtenverdrag „voorzien in passende leiding en begeleiding bij de uitoefening door het kind van de in dit Verdrag erkende rechten op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind”, maakt het de arts niet gemakkelijk. Ongeveer twee derde van de artsen vertrouwt op hun eigen deskundigheid en ervaring zonder specifieke procedures toe te passen (3).

De criteria voor de inschatting van de oordelingsbekwaamheid moeten verrijnd worden om de arts beter in staat te stellen correct te oordelen. Het beschikken over gevalideerde criteria zou resulteren in een grotere rechtszekerheid voor de minderjarigen.

<sup>6</sup> Code van geneeskundige plichtenleer, aanpassing maart 2009.

Medische informatie doorspelen naar de ouders kan voor wat strikt nodig is, in casu van de oordeelsbepaalde minderjarige, maar in geval van oordeelsbekwaamheid bepaalt de wet dat er geen informatie kan worden gegeven. In de praktijk vindt de arts moeilijk zijn weg tussen ouderlijk gezag met de hieraan gekoppelde morele, ethische en financiële aansprakelijkheid en het recht op privacy als persoonlijkheidsrecht van de minderjarige. In uitzonderlijke „noodsituaties”, waarbij men de noodtoestand kan invoeren, is de bescherming van de psychische en fysieke integriteit een hoger rechtsgoed dan het beroepsgeheim. Alzo kan strikt noodzakelijke informatie aan ouders meegedeeld worden. De realiteit is evenwel vaak anders. Ouders raken door de terugbetaling van het getuigschrift voor verstrekte hulp en andere attesten in de regel op de hoogte van een medisch contact.

Conflictsituaties tussen ouders en minderjarigen omtrent het instemmen met of het weigeren van een niet-dringende medische behandeling leiden dikwijls tot onvoorspelbare en zeer uiteenlopende opties: overleggen tot overeenstemming is bereikt, opteren voor „wat men medisch het beste acht”, de wil van de jongere respecteren, de wil van de ouders of voogd volgen of een collega raadplegen.

Hier kan men een multidisciplinair overleg organiseren om een oplossing na te streven, die steeds het belang van de minderjarige centraal stelt. Dit overleg tussen de betrokken gezondheidsverleners, de ouders en de minderjarige met als enige doel een goede beslissing te nemen, wordt in de praktijk niet toegepast, hoewel artikel 4 van de WPR stelt dat er desgevallend multidisciplinair overleg kan zijn.

In urgente medische situaties is de wet duidelijk: er moet steeds gehandeld worden in functie van het belang van het kind (art 15, §2, WPR).

In situaties waarbij de arts de inhoud van het dossier wil afschermen voor de ouders op grond van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zoals voorzien in artikel 15, §1, WPR, zou in het belang van de gezondheid van de minderjarige een partieel afschrift in de vorm van een kern dossier een oplossing kunnen bieden. Dit kern dossier of „Summarized electronic health record” (SUMEHR) moet alle gegevens bevatten die noodzakelijk zijn voor de continuïteit van zorg. In de huisartsgeneeskunde bestaat een consensus over de inhoud van een kern dossier ten behoeve van de volwassen patiënt. In de kindergeneeskunde ontbreken gevalideerde criteria waaraan een „pediatrisch” kern dossier moet voldoen ([www2.domusmedica.be/files/vhpcit/GlobaalEMD5\\_1.doc](http://www2.domusmedica.be/files/vhpcit/GlobaalEMD5_1.doc)).

Net zoals bij volwassenen moet ook rekening gehouden worden met de wil van de oordeelsbekwame minderjarige. In acute situaties zou de zorgverstreking conform moeten kunnen zijn aan de opgetekende wilsuiting. In de praktijk komt daarvoor weinig terecht door het niet voorhanden zijn van een officieel register met deze wilsbeschikkingen of het patiëntendossier, dat in urgentiesituaties geraadpleegd kan worden (12).

## Besluit

1. Er is dringende nood aan een informatiecampagne, specifiek gericht op kinderartsen, ouders en hun kinderen omtrent de plaats van de minderjarige in de zorgverlening op basis van de wet op de patiëntenrechten.
2. Kinderartsen zouden moeten beschikken over gevalideerde criteria om beter de oordeelsbekwaamheid te kunnen inschatten.
3. In conflictsituaties zou de mogelijkheid van multidisciplinair overleg meer aan bod moeten komen.
4. Een partieel afschrift van het medisch dossier onder de vorm van een kern dossier of SUMEHR dient het recht op zowel privacy als continuïteit van zorg.
5. Het patiëntendossier met daarin de neergeschreven wilsuiting moet de patiënt volgen in zijn zorgtraject en te allen tijde oproepbaar zijn voor de behandelend arts.

## Mededeling

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

### Abstract

#### Patient rights and minor: a challenge

The law on the rights of the patient profoundly influences medical practice. Pediatricians are not very familiar with its content. Parents and their children have a limited notion of their rights. As a consequence, this emancipatory law falls short on the relationship between physician and patient. According to the law, the physician must judge the competence of an individual person to exercise his rights independently. If this is not the case, a representative must be designated.

It is a difficult task for pediatricians to evaluate this competence, especially because of the use of abstract wording such as „in a way consistent with the evolving capacities” and the failing definition of „maturity”.

Illustrative conflict situations are reported and solutions suggested for the best outcome for the minors.

## Literatuur

1. Verdrag van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind. Brussel: Belgisch Staatsblad, 13 juli 1991.
2. Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Brussel: Belgisch Staatsblad, 26 september 2002.
3. SCHOONACKER M, LOUCKX F. De wet op de patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars. Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform, 2006 (<http://www.vlaampatiëntenplatform.be>)
4. LEENEN H, GEVERS J. Handboek gezondheidsrecht. Amsterdam/Alphen aan de Rijn: Samson, 2000: 216.



5. NYS H. Geneeskunde, recht en medisch handelen. Brussel: E. Story-Scientia, 2005: 286.
6. Tijdschrift van de Nationale Raad Orde van Geneesheren, nr. 113, p. 8.
7. VAN DER STRAETE I, PUT J. Belangenconflicten tussen kinderen en ouders in het jeugdbeschermingsrecht. Het moeilijke evenwicht tussen ouderlijk gezag en de zelfstandige uitoefening van het recht op privé-leven. T.J.K.J.K. 2002: 159-172.
8. VANDENBREMPT K. Evoluerende maatschappij in een evoluerende samenleving. OCMW – Visies 2004; 4: 16.
9. HEYVAERT A, KRUYTHOF R, VANSWEEVELT T. Juridische aspecten van de geneeskunde. Antwerpen: Kluwer, 1989.
10. DENEYER M, CLYBOUW C, BUYLK, et al. De wet patiëntenrechten: kennis en impact op de werkload en de attitude van de kinderarts. Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde, 38e congres; Brussel, 19-20/03/2010.
11. Commissie voor Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke Hernieuwing. Rechten van de minderjarige patiënt. Advies 2000-2001/4. Brussel: Kinderrechtencommissariaat, 2001: 209-216.
12. DENEYER M. Mededelingen. Tijdschrift van de Provinciale Raad van Vlaams-Brabant, 2006: 14-15.

