

# De vernieuwde Wet Patiëntenrechten

Tom Goffin, Paulien Walraet en Violette Vanscheeuwijk

Universiteit Gent

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen

Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

Metamedica



## Inhoudstafel

1	Inleiding.....	3
2	Voor wie in de wet bestemd? .....	3
3	Wat zijn de patiëntenrechten? .....	4
3.1	Recht op een vertrouwenspersoon .....	4
3.2	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening .....	4
3.3	Recht op vrije keuze van gezondheidszorgbeoefenaar .....	5
3.4	Recht op informatie .....	6
3.5	Recht op geïnformeerde toestemming .....	7
3.5.1	Hoe geeft de patiënt zijn toestemming? .....	7
3.5.2	Kan een patiënt weigeren of een gegeven toestemming intrekken?.....	7
3.5.3	Recht op voorafgaande wilsverklaring.....	8
3.5.4	Medische tussenkomsten bij spoedgeval .....	8
3.6	Recht een patiëntendossier .....	8
3.6.1	Het bijhouden van een patiëntendossier .....	8
3.6.2	Inzage in een patiëntendossier .....	9
3.6.3	Afschrift van een patiëntendossier .....	9
3.6.4	Inzage in en afschrift van een patiëntendossier na overlijden .....	9
3.6.5	Elektronische toegang .....	10
3.7	Recht op bescherming van het privéleven/intimiteit .....	10
3.7.1	Recht op bescherming van het privéleven .....	10
3.7.2	Recht op intimiteit .....	10
3.8	Recht op klacht.....	11
4	Wie is niet in staat zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen?.....	11
4.1	Vertegenwoordiger versus vertrouwenspersoon .....	11
4.2	Minderjarige patiënt .....	11
4.3	Meerderjarige (wilsonbekwame) patiënt.....	12
4.3.1	De benoemde vertegenwoordiger .....	12
4.3.2	Geen benoemde vertegenwoordiger .....	12
4.4	Wat zijn de grenzen aan de bevoegdheid van de vertegenwoordiger? .....	13
5	Wet betreffende de rechten van de patiënt.....	14

# 1 Inleiding

Op 22 augustus 2002 werd de wet betreffende de rechten van de patiënt (“Wet Patiëntenrechten”) afgekondigd en op 26 september 2002 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Deze wet preciseert de kenmerken van de relatie tussen de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar en wil de kwaliteit van de gezondheidszorgen verbeteren.

Het was de eerste keer in België dat in één wet de belangrijkste rechten van de patiënt werden geëxpliciteerd. De wet somt zeven basispatiëntenrechten op: 1. recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening, 2. recht op vrije keuze van zorgverlener, 3. recht op informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt, 4. recht op geïnformeerde toestemming, 5. recht op een patiëntendossier, 6. recht op intimiteit en privéleven en 7. klachtrecht. De wet bevat daarnaast ook enkele aanvullende regelingen, zoals de regeling i.v.m. de vertegenwoordiging van de patiënt. Ook was er aandacht voor de menselijke waardigheid binnen de zorgrelatie waardoor na verloop van tijd een verschuiving duidelijk werd van loutere focus op patiëntenautonomie naar shared-decision-making.

De Federale commissie “Rechten van de patiënt”, opgericht binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, evalueert de toepassing van de wet en adviseert de overheid over patiëntenrechten ([www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)).

Recent werd de Wet Patiëntenrechten aangepast en gemoderniseerd om tegemoet te komen aan de (maatschappelijke) evoluties in de gezondheidszorg. Onderstaand wordt dieper ingegaan op de verschillende rechten van de patiënt zoals deze op vandaag – dus na de wijziging - bestaan. Deze toelichting is gebaseerd op de oorspronkelijke brochure “Wet Rechten van de patiënt – In een goede relatie weet je wat je aan elkaar hebt”, ontwikkeld door de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt. De tekst van de brochure werd aangepast aan de wijzigingen die in de Wet Patiëntenrechten werden aangebracht.

Deze toelichting is bestemd voor gezondheidszorgbeoefenaars en patiënten. Ze verstrekt informatie over de huidige inhoud van de wet en bevordert zo een duurzaam partnerschap tussen beide centrale actoren van de gezondheidszorg.

Volgens de wet heeft de patiënt niet alleen rechten, maar draagt hij ook een verantwoordelijkheid om zo goed mogelijk met de gezondheidszorgbeoefenaar samen te werken aan een optimale verstrekking van gezondheidszorg. Patiënt en gezondheidszorgbeoefenaar gedragen zich daarom respectvol tegenover elkaar, andere patiënten en andere gezondheidszorgbeoefenaars.

## 2 Voor wie is de wet bestemd?

De Wet Patiëntenrechten gaat primair over ‘de patiënt’. Dit is volgens de wet “iedere persoon die gezondheidszorg ontvangt, al dan niet op eigen verzoek (bijv. bij een controle-onderzoek van een arts). Gezondheidszorg betekent daarbij “diensten verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen (bv. medische onderzoeken), behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt (bv. een behandeling), om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden (bv. palliatieve zorgen).”

Alle gezondheidszorgbeoefenaars moeten de wet naleven. Daarmee bedoelen we artsen, tandartsen, apothekers, kinesitherapeuten, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, vroedvrouwen, basisverpleegkundigen, de verpleegkundigen verantwoordelijk voor algemene zorg, de verpleegkundig specialisten, de klinisch verpleegkundig onderzoekers, zorgkundigen, hulpverlener-ambulanciers, ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer, audiologen en audiciens, orthopedisch technologen, diëtisten, ergotherapeuten, farmaceutisch-assistenten, logopedisten, medisch laboratorium technologen, mondhygiënisten, orthoptisten en optometristen, podologen, technologen medische beeldvorming en praktijkassistenten. Daarnaast zijn ook personen die, als niet-beroepsbeoefenaar, de psychotherapie uitoefenen volgens de wettelijke voorwaarden, ertoe gehouden de rechten van de patiënt te respecteren.

De Koning kan tenslotte de naleving van bepaalde rechten bedoeld in deze wet verplichten voor personen die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn, maar wel gemachtigd zijn om bepaalde verstrekkingen van gezondheidszorg uit te voeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om een mantelzorger, een bekwame helper of zelfs een student in opleiding tot een gezondheidszorgberoep. Op dit ogenblik heeft de Koning dit nog niet verder geregeld.

## 3 Wat zijn de patiëntenrechten?

### 3.1 Recht op een vertrouwenspersoon

De patiënt mag zich in de uitoefening van zijn rechten van de patiënt laten bijstaan door één of meerdere door hem aangeduide vertrouwenspersonen. Een vertrouwenspersoon is letterlijk iemand die de patiënt in vertrouwen neemt. Dit kan een familielid, vriend of kennis zijn, maar even goed een andere gezondheidszorgbeoefenaar of een patiënt/ervaringsdeskundige in de ziekte.

Een patiënt kan ook meerdere vertrouwenspersonen aanduiden die hem bijstaan. Er is geen rang, aangezien de vertrouwenspersoon zelf nooit beslissingsrecht heeft over de patiënt. De vertrouwenspersoon kan informeel aangeduid worden (bv. een partner die met de patiënt mee binnengaat in de praktijkruimte van de huisarts), of kan ook formeler aangeduid worden door het invullen van een formulier. In de toekomst zal dit digitaal kunnen via een door de overheid gevalideerd platform.

De patiënt kan zelf bepalen hoe ver de bijstand gaat die de vertrouwenspersoon biedt en dus wat de draagwijdte van diens bevoegdheid is.

Daarnaast kan de patiënt via zijn vertrouwenspersoon bepaalde rechten van de patiënt uitoefenen, zoals het recht op het verkrijgen van informatie over de gezondheidstoestand en in het kader van het geven van de geïnformeerde toestemming, alsook de inzage in en het verkrijgen van een afschrift van het patiëntendossier.

### 3.2 Recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking

Een patiënt ontvangt volgens zijn medische behoeften kwaliteitsvolle zorg. Wat dit allemaal inhoudt, wordt mee bepaald door andere wetgeving, zoals de Kwaliteitswet (d.i. de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg), kwaliteitsnormen, wetenschappelijke richtlijnen, ... De inhoud is ook afhankelijk van de beschikbare middelen. Dit patiëntenrecht creëert geen dus recht op (ongelimiteerde) toegang tot gezondheidszorg.

Kwaliteitsvolle dienstverstrekking houdt ook in dat de patiënt zonder enig onderscheid op welke grond ook, gezondheidszorg krijgt. Dit betekent dat de patiënt op geen enkele grond (bv. sociale klasse, seksuele geaardheid, filosofische overtuiging) mag gediscrimineerd worden.

Een recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking impliceert ook dat de patiënt als persoon centraal wordt geplaatst, met eigen voorkeuren, levens- en gezondheidsdoelen en waarden. De gezondheidszorgbeoefenaar moet dan ook de menselijke waardigheid en de zelfbeschikking van de patiënt, of nog de patiëntautonomie, eerbiedigen en rekening houden met doelstellingen en waarden die de patiënt in zijn leven voorop stelt. Dit wordt ook wel doelgerichte zorg genoemd. Indien de doelen, waarden en voorkeuren van een patiënt nog onvoldoende duidelijk zijn, kan een zorgverlener een vroegtijdige zorgplanning organiseren. Daarmee wordt een continu denken en communicatieproces bedoeld tussen de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaar(s) en op verzoek van de patiënt de naasten met als doel de waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg te bespreken.

Een ander onderdeel van recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking, is aandacht voor pijnbestrijding. Elke patiënt moet de meest aangepaste zorg krijgen om pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

### 3.3 Recht op vrije keuze van gezondheidszorgbeoefenaar

De patiënt mag de gezondheidszorgbeoefenaar vrij kiezen en kan deze keuze steeds wijzigen.. Dit houdt ook in dat de patiënt recht heeft op het vragen van een tweede opinie bij een andere beroepsbeoefenaar naar keuze.

Die vrije keuze kan evenwel in sommige gevallen beperkt worden door de wet (bv. bij gedwongen opname van een persoon met een psychiatrische aandoening) of door de omstandigheden die eigen zijn aan de organisatie van de gezondheidszorg (bv. bij aanwezigheid van slechts één specialist in een ziekenhuis).

Daarnaast kan de patiënt meer informatie vragen aan de beroepsbeoefenaar omtrent diens bekwaamheid en ervaring, om zo een vrije, geïnformeerde keuze te kunnen maken (bv. wat de ervaring van een arts is met het uitvoeren van een bepaalde ingreep). De patiënt kan in zijn keuze ook rekening houden met het feit of de beroepsbeoefenaar al dan niet beschikt over een verzekering met betrekking tot de uitoefening van diens beroep, nu die de patiënt daaromtrent dient te informeren. Tevens moet een gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt informeren over de mate waarin hij ten gevolge van opgelegde maatregelen niet voldoet aan de voorwaarden voor de uitoefening van zijn beroep en zijn praktijkvoering (bv. omdat een arts gedurende twee weken door de Orde der artsen werd geschorst ten gevolge van een tuchtrechtelijke fout, of het visum van een kinesitherapeut door de Federale Commissie voor Toezicht op de Praktijkvoering in de Gezondheidszorg aan voorwaarden werd gekoppeld wegens grensoverschrijdend gedrag naar een patiënt zodat de kinesitherapeut niet meer alle handelingen mag stellen). Dit betekent ook dat, als de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt hier niet over informeert, de patiënt er mag van uitgaan dat de gezondheidszorgbeoefenaar met alle regels i.v.m. vergunnings- en registratiestatus in orde is.

Het recht op vrije keuze betekent niet dat een gezondheidszorgbeoefenaar een patiënt niet kan weigeren. Een patiënt kan geweigerd worden om persoonlijke of beroepsredenen, uitgezonderd in geval van nood. In geval de gezondheidszorgbeoefenaar de behandeling onderbreekt, moet

hij evenwel de continuïteit van de zorgen waarborgen, door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat de patiënt bij een andere gezondheidszorgbeoefenaar terecht kan.

### 3.4 Recht op informatie

De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt de patiënt alle informatie die nodig is om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand (het betreft de diagnose, ook al is die negatief) en de vermoedelijke evolutie daarvan.

De informatie moet mondeling verstrekt worden op een kwaliteitsvolle wijze en op maat van de patiënt, dit wil zeggen op basis van diens situatie en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg. De gezondheidszorgbeoefenaar houdt onder meer rekening met de leeftijd, de opleiding en het begripsvermogen van de patiënt, maar zeker ook met de taal waarin hij communiceert. Daarbij moet een gezondheidszorgbeoefenaar voldoende tijd voorzien en de ruimte geven aan de patiënt om ook zelf vragen te stellen.

Indien dit nuttig blijkt of indien de patiënt dit vraagt, ontvangt de patiënt deze informatie ook schriftelijk, op papier of elektronisch.

De patiënt kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Hij kan ook vragen dat de informatie aan die vertrouwenspersoon meegedeeld wordt.

Het recht op informatie houdt ook in dat de patiënt net géén informatie kan ontvangen. Dat kan in twee gevallen, namelijk (i) wanneer deze daar zelf uitdrukkelijk om verzoekt of (ii) wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar meent dat het mededelen van informatie een klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou kunnen meebrengen.

In het eerste geval, wanneer een patiënt vraagt om de informatie niet te krijgen, dient dit verzoek te worden genoteerd in het patiëntendossier. De gezondheidszorgbeoefenaar wijkt echter van dit verzoek af ingeval hij vaststelt dat het niet-verstrekken van die informatie zeer duidelijk een ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt, of van een derde oplevert (bv. In geval van een besmettelijke ziekte). In dat geval moet de gezondheidszorgbeoefenaar tegen de wens van de patiënt in toch de nodige informatie verstrekken aan de patiënt, maar hij dient dit voorafgaand wel te bespreken met een collega-gezondheidszorgbeoefenaar, en eventueel met de vertrouwenspersoon van de patiënt.

In het tweede geval, namelijk wanneer het mededelen een klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou kunnen meebrengen, dan kan de gezondheidszorgbeoefenaar dus bepaalde informatie van de patiënt onthouden. Het is daarbij wel de bedoeling dat de gezondheidszorgbeoefenaar eerst nagaat of de bedoelde informatie gradueel – gefaseerd op tempo dat de patiënt het aankan - kan worden meegedeeld. Pas als dit onmogelijk blijkt, kan er uitzonderlijk worden beslist om helemaal geen informatie mee te delen. Opnieuw moet de gezondheidszorgbeoefenaar hiervoor een collega-gezondheidszorgbeoefenaar raadplegen. Hij moet ook een schriftelijke motivering toevoegen aan het patiëntendossier en eventueel de vertrouwenspersoon van de patiënt inlichten en hem de gevoelige informatie mededelen. Het is in ieder geval ook de bedoeling dat de gezondheidszorgbeoefenaar op geregelde tijdstippen nagaat of het klaarblijkelijk ernstig nadeel nog aanwezig is. Wanneer dit niet langer het geval is, zal hij alsnog moeten overgaan tot het mededelen van de informatie aan de patiënt.

### 3.5 De gezondheidszorgbeoefenaar moet de nodige fijngevoeligheid aan de dag leggen wanneer hij aan de patiënt meedeelt dat hij hem bepaalde informatie niet kan over brengen. Recht op geïnformeerde toestemming

Vooraleer een behandeling wordt opgestart, moet de gezondheidszorgbeoefenaar daartoe de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt verkrijgen, waarbij het samen beslissen centraal staat.

Geïnformeerd houdt in dat informatie wordt verschaft over

- Het doel van de tussenkomst (bijv. een diagnosestelling, om te opereren),
- De aard van de tussenkomst (bijv. is de tussenkomst pijnlijk?),
- De graad van urgentie,
- De duur en de frequentie van de tussenkomst,
- De te verwachten ontwikkelingen en nazorgen van de tussenkomst,
- De voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's,
- De mogelijke alternatieven (al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar),
- De financiële gevolgen (bijv. honoraria, het al dan niet geconventioneerd zijn van de gezondheidszorgbeoefenaar),
- En elke andere verduidelijking die voor de patiënt relevant zou kunnen zijn.

#### 3.5.1 Hoe geeft de patiënt zijn toestemming?

De toestemming wordt mondeling door de patiënt gegeven of wordt door de beroepsbeoefenaar uit zijn gedragingen afgeleid (bijv. de patiënt steekt de arm uit voor een injectie). De patiënt kan zijn toestemming geven onder bepaalde voorwaarden (bijv. stopzetting van chemotherapie indien de gezondheidstoestand hierdoor niet verbetert).

In gemeenschappelijk akkoord kunnen de patiënt en de beroepsbeoefenaar de toestemming schriftelijk vastleggen en die aan het patiëntendossier toevoegen (bijv. bij een belangrijk onderzoek of behandeling).

#### 3.5.2 Kan een patiënt weigeren of een gegeven toestemming intrekken?

De patiënt kan zijn reeds gegeven toestemming terug intrekken indien hij van mening verandert. Hij kan ook simpelweg geen toestemming tot een bepaalde behandeling geven, en de tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar dus weigeren. Opnieuw kan een dergelijke weigering, of de intrekking van een eerder gegeven toestemming schriftelijk (elektronisch of op papier) worden vermeld in het patiëntendossier - op verzoek van de patiënt of van de gezondheidszorgbeoefenaar. Ingeval de patiënt de tussenkomst zou weigeren of een eerder gegeven toestemming terug zou intrekken, moet de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt tevens inlichten over de mogelijke gevolgen van die beslissing. Daarbij moeten mogelijke alternatieven worden besproken, die hetzij door de desbetreffende gezondheidszorgbeoefenaar, hetzij door een andere gezondheidszorgbeoefenaar kunnen worden uitgevoerd.

De gezondheidszorgbeoefenaar respecteert deze weigering zolang de patiënt die niet herroepen heeft. De beroepsbeoefenaar blijft echter wel een kwaliteitsvolle dienstverstrekking verlenen (bijv.



wanneer een patiënt weigert te drinken en te eten, moet toch in een lichamelijke basisverzorging worden voorzien).

### 3.5.3 Recht op voorafgaande wilsverklaring

Een voorafgaande wilsverklaring is het schriftelijk, hetzij op papier, hetzij elektronisch vastleggen van de wil van de patiënt voor het geval de patiënt niet meer zelf kan beslissen. Elke patiënt heeft daartoe het recht.

Indien de patiënt zich in een gezondheidstoestand bevindt die hem verhindert zijn wil uit te drukken (bijv. in coma, bij een verslechterende mentale aandoening), moet de gezondheidszorgbeoefenaar minstens rekening houden met de voorafgaande wilsverklaring, zowel wanneer het een tussenkomst betreft, als het weigeren van een welbepaalde tussenkomst uit te voeren. Een gezondheidszorgbeoefenaar moet bovendien een voorafgaande weigeringsbeslissing respecteren, of nog de gezondheidszorgbeoefenaar is verplicht de weigering van duidelijk en precies omschreven onderzoek of behandeling door de patiënt, te volgen. Bij voorkeur stelt de patiënt deze voorafgaande wilsverklaring op in aanwezigheid van een derde persoon (bijv. een gezondheidszorgbeoefenaar) om afwijkende interpretaties te vermijden. De verklaring is niet beperkt in de tijd, tenzij ze door de patiënt herroepen wordt op een ogenblik dat hij in staat is zijn rechten uit te oefenen.

Ingeval de patiënt een (of meerdere) vertrouwensperso(o)n(en) heeft aangeduid, of er is/zijn een (of meerdere) vertegenwoordiger(s) aangesteld, dan kunnen deze de gezondheidszorgbeoefenaar op de hoogte brengen van het bestaan van een dergelijke voorafgaande wilsverklaring.

### 3.5.4 Medische tussenkomsten bij spoedgeval

Bij een spoedgeval is het niet altijd duidelijk wat de werkelijke wil van de patiënt is. Ook is het mogelijk dat de vertegenwoordiger van de patiënt niet aanwezig is op het moment dat er een bepaalde beslissing moet genomen worden met betrekking tot het uitvoeren van een tussenkomst door de gezondheidszorgbeoefenaar (bv. een bewusteloze persoon in een spoeddienst). In dat geval kan de gezondheidszorgbeoefenaar een tussenkomst uitvoeren zonder toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, maar enkel indien deze noodzakelijk is en onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. Hij moet hier tevens een melding van maken in het patiëntendossier. Van zodra het opnieuw mogelijk is, moet hij bovendien de patiënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger informeren.

## 3.6 Recht op een patiëntendossier

### 3.6.1 Het bijhouden van een patiëntendossier

De gezondheidszorgbeoefenaar heeft voor elke patiënt een zorgvuldig bijgehouden dossier dat hij op een veilige plaats bewaart, en dit voor minstens 30 jaar na het laatste patiëntencontact.

Het patiëntendossier bevat de identiteitsgegevens van de patiënt, medische informatie (bv. onderzoeksresultaten en diagnosestellingen, de medische voorgeschiedenis), ...

De patiënt kan ook vragen om bepaalde door hem verstrekte documenten toe te voegen aan diens patiëntendossier (bv. een wetenschappelijk artikel over zijn ziekte), en in het bijzonder documenten over diens waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg,



en ook diens voorafgaande wilsverklaring(en) en documenten waarin hij een vertrouwenspersoon of een vertegenwoordiger aanwijst.

Indien de patiënt van gezondheidszorgbeoefenaar verandert, kan hij vragen dat zijn patiëntendossier wordt overgedragen om de zorgcontinuïteit te waarborgen. De gezondheidszorgbeoefenaar mag dit niet weigeren.

### 3.6.2 Inzage in een patiëntendossier

De patiënt kan (mondeling of schriftelijk) aan de gezondheidszorgbeoefenaar vragen om rechtstreeks zijn patiëntendossier in te kijken. Vanaf de ontvangst van dit verzoek, heeft de gezondheidszorgbeoefenaar 15 dagen tijd om het volledige dossier aan de patiënt voor te leggen, met uitzondering van gegevens die betrekking hebben op andere personen en die dus vertrouwelijk zijn. De wachttermijn van 15 dagen kan door de gezondheidszorgbeoefenaar gebruikt worden om de inhoud van het patiëntendossier te valideren. Deze regel geldt ook voor elektronische patiëntendossiers.

Indien de gezondheidszorgbeoefenaar besloten heeft om de patiënt niet over zijn gezondheidstoestand in te lichten uit vrees dat dit zijn gezondheid ernstig zou kunnen schaden (cf. recht op informatie), dan beschikt de patiënt slechts over een onrechtstreekse inzagerecht tot zijn patiëntendossier. Alleen een gezondheidszorgbeoefenaar die door de patiënt werd aangewezen, kan dan het dossier inkijken.

### 3.6.3 Afschrift van een patiëntendossier

Onder dezelfde voorwaarde als het recht op inzage, mag de patiënt ook een afschrift van het volledige patiëntendossier, of van een deel ervan vragen. De patiënt heeft daarbij zelf de keuze om dat afschrift op papier of elektronisch te verkrijgen, en moet hier bij een eerste afschrift ook niets voor betalen. Mocht de patiënt bijkomende afschriften vragen, dan kan hem echter wel een administratieve kost worden aangerekend die maximaal de reële kost bedraagt.

Het afleveren van een afschrift van het volledige of een deel van het patiëntendossier kan worden geweigerd door de gezondheidszorgbeoefenaar als deze over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt door een derde onder druk wordt gezet om een dergelijk afschrift te vragen, of om dit aan een derde te geven (bv. werkgever, verzekeringsmaatschappij).

### 3.6.4 Inzage in en afschrift van een patiëntendossier na overlijden

Indien de patiënt er zich tijdens zijn leven niet tegen verzet heeft, kunnen de echtgeno(o)t(e), de partner, de ouders, de kinderen, de broers en zussen, de grootouders en de kleinkinderen die een geldige reden invoeren (bv. vermoeden van een medische fout, opsporen van familiale antecedenten) een gezondheidszorgbeoefenaar aanwijzen (bv. de huisarts van het gezin) die het patiëntendossier van de overledene kan inzien. Het recht op afschrift is in dit geval echter niet voorzien.

Om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen, is de inzage onrechtstreeks en wordt ze beperkt tot de gegevens die rechtstreeks verband houden met de redenen die de naasten invoeren.

Het inzagerecht en recht op afschrift kan, wanneer het een minderjarige patiënt betreft, door de vertegenwoordiger en bloedverwanten tot en met de tweede graad (d.w.z. ouders, grootouders, broers en zussen) worden uitgeoefend. Opnieuw zal – voor de bloedverwanten tot en met de

tweede graad – dit slechts mogelijk zijn als zij daartoe een voldoende gemotiveerd en gespecificeerd verzoek hebben ingediend. Indien de minderjarige patiënt tijdens het leven voldoende wilsbekwaam was om zich hiertegen te verzetten, moet de gezondheidszorgbeoefenaar dit verzet respecteren. Ook hier heeft de persoon die inzage of afschrift vraagt, recht op toelichting over de inhoud van het dossier, en kan de gezondheidszorgbeoefenaar het afleveren van een afschrift van het volledige of een deel van het patiëntendossier weigeren als deze over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de aanvrager door een derde onder druk wordt gezet om een dergelijk afschrift te vragen dan wel om dit aan een derde te geven.

Voor het afleveren van het afschrift kan een kost worden aangerekend.

### 3.6.5 Elektronische toegang

In de toekomst zal een gezondheidszorgbeoefenaar de gezondheidsgegevens uit het patiëntendossier ook moeten ontsluiten. Of nog, de gezondheidszorgbeoefenaar moet de patiëntendossiers koppelen aan de door de publieke overheid ter beschikking gestelde en/of gevalideerde toegangspplatformen voor gezondheidsgegevens.

## 3.7 Recht op bescherming van het privéleven/intimiteit

### 3.7.1 Recht op bescherming van het privéleven

Het recht op bescherming van privéleven van de patiënt houdt in dat alle informatie met betrekking tot de gezondheid van de patiënt wordt beschermd bij iedere tussenkomst van een gezondheidszorgbeoefenaar, en ook wanneer die informatie wordt verwerkt buiten de relatie patiënt-gezondheidszorgbeoefenaar. Samen met de algemene verordening gegevensbescherming (de GDPR) worden zo de gezondheidsgegevens en persoonsgegevens van de patiënt extra beschermd. De informatie in verband met de gezondheid van de patiënt mag niet aan derden worden meegedeeld (bv. voor het sluiten van een levensverzekering), behalve in geval van wettelijke afwijking en indien dit nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen (bv. bij een besmettingsrisico).

### 3.7.2 Recht op intimiteit

Daarnaast moeten gezondheidszorgbeoefenaars de intimiteit van patiënten respecteren. Enkel de personen van wie de aanwezigheid is verantwoord voor de dienstverstrekking van de gezondheidszorgbeoefenaar, mag aanwezig zijn bij de zorgverlening, het uitvoeren van onderzoeken en het uitvoeren van behandelingen. Alle andere personen moeten de toestemming van de patiënt hebben om aanwezig te mogen zijn (bv. studenten tijdens een kijkstage bij een huisarts).

De patiënt kan er wel steeds om verzoeken dat diens vertrouwenspersoon aanwezig is. Daarbij bepaalt de patiënt zelf bij welke zorg, onderzoeken en behandelingen de vertrouwenspersoon wel of niet aanwezig mag zijn. Enkel omwille van organisatorische of hygiënische redenen kan de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon geweigerd worden door de gezondheidszorgbeoefenaar.

### 3.8 Recht op klacht

Indien iemand oordeelt dat een van zijn patiëntenrechten niet gerespecteerd is, kan hij bij een bevoegde ombudsdienst een klacht neerleggen.

Dit recht kan, na het overlijden van een minderjarige patiënt, worden uitgeoefend door degene die optrad als vertegenwoordiger op het moment van het overlijden. Indien de minderjarige patiënt tijdens het leven in staat werd geacht om over te gaan tot een redelijke beoordeling van zijn belangen, en bijgevolg zelf de eigen patiëntenrechten kon uitoefenen, komt het klachtrecht na overlijden enkel toe aan de persoon die de patiënt zou hebben vertegenwoordigd mocht hij daartoe niet in staat geacht zijn, en voor zover de minderjarige patiënt zich hier niet uitdrukkelijk tegen verzette tijdens het leven.

Dit recht kan, na het overlijden van een meerderjarige patiënt - al dan niet wilsbekwaam – worden uitgeoefend door personen die het dichtste bij de overleden patiënt stond(en), namelijk de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad (d.w.z. ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen), en desgevallend degene die optrad als vertegenwoordiger op het moment van het overlijden, doch voor zover de meerderjarige patiënt zich hier niet uitdrukkelijk tegen verzette tijdens het leven.

## 4 Wie is niet in staat zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen?

De Wet Patiëntenrechten bevat een systeem van veranderende wilsbekwaamheid. Een kind dat wordt geboren, kan uiteraard nog niet zelf zijn patiëntenrechten uitoefenen. Hij wordt vertegenwoordigd door zijn ouders, of in voorkomend geval zijn voogd of pleegouders. Naarmate het kind ouder wordt, en meer matuur en mondig wordt, neemt ook de eigen rol van de patiënt toe om zelf zijn patiëntenrechten uit te oefenen. Vanaf de meerderjarigheid geldt een vermoeden van wilsbekwaamheid. De patiënt wordt daarbij geacht zelf en zelfstandig zijn patiëntenrechten te kunnen uitoefenen. Enkel indien blijkt dat de patiënt niet meer in staat is om zelf en zelfstandig te oordelen (bv. een patiënt in coma), zal de vertegenwoordiger optreden en de patiëntenrechten uitoefenen voor de wilsbekwame patiënt totdat de patiënt terug wilsbekwaam is.

### 4.1 Vertegenwoordiger versus vertrouwenspersoon

De vertegenwoordiger dient onderscheiden te worden van de vertrouwenspersoon. De vertegenwoordiger vervangt een wilsbekwame patiënt, de vertrouwenspersoon staat een wilsbekwame patiënt bij, maar kan zijn rechten niet in de plaats van de wilsbekwame patiënt uitoefenen.

### 4.2 Minderjarige patiënt

Een minderjarige patiënt heeft automatisch één of meer vertegenwoordiger(s), namelijk die personen die het ouderlijk gezag uitoefenen (normaal gezien de biologische ouders, maar het kunnen ook de pleegouders zijn), of die optreden als voogd. Ondanks deze 'automatische aanstelling', moet de gezondheidszorgbeoefenaar de minderjarige patiënt toch betrekken in de uitoefening van zijn rechten, rekening houdende met diens leeftijd en maturiteit. Dat betekent dat hoe ouder en hoe meer matuur de minderjarige patiënt is, hoe meer hij wordt betrokken in de

uitoefening van zijn/haar rechten, tot op het punt dat wordt geoordeeld dat de minderjarige zelf in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn/haar belangen. Vanaf dat moment kan de minderjarige patiënt zijn rechten alleen uitoefenen en is er van vertegenwoordiging geen sprake meer.

### 4.3 Meerderjarige (wilsonbekwame) patiënt

Een meerderjarige patiënt wordt vermoed zelf en zelfstandig zijn rechten te kunnen uitoefenen, en dus wilsbekwaam te zijn. Een gezondheidszorgbeoefenaar kan evenwel oordelen dat de meerderjarige patiënt hiertoe niet in staat is. Dit oordeel kan specifiek zijn voor een bepaalde tussenkomst of in een bepaalde context, en zal steeds een feitelijke beoordeling zijn. Indien de patiënt wilsonbekwaam wordt geacht, zal een vertegenwoordiger optreden. In dit geval wordt de patiënt wel zoveel als mogelijk betrokken in de uitoefening van zijn rechten (bijv. in zijn heldere ogenblikken), in verhouding tot diens begripsvermogen.

De vertegenwoordiger zal daarbij steeds in het belang van de patiënt en overeenkomstig de waarden, voorkeuren van actuele en toekomstige zorg, en levensdoelen van de patiënt moeten handelen.

Wie optreedt als vertegenwoordiger, wordt bepaald aan de hand van in de wet vastgestelde volgorde.

#### 4.3.1 De benoemde vertegenwoordiger

De patiënt kan, met het oog op een eventuele toekomstige wilsonbekwaamheid, via een specifiek schriftelijk en gedagtekend mandaat, een vertegenwoordiger aanduiden die in geval van wilsonbekwaamheid zijn rechten zal uitoefenen, indien en zolang hij daar zelf niet meer toe in staat zal zijn.

Dit gratis mandaat moet de toestemming van de vertegenwoordiger omvatten en dient te worden ondertekend door zowel de patiënt, als de aangewezen vertegenwoordiger.

De patiënt kan ook verschillende personen als vertegenwoordiger aanduiden, waarvan hij dan zal moeten bepalen in welke volgorde zij optreden. Daarnaast kan de patiënt ook naasten aanduiden die de vertegenwoordiger bijstaan in de uitoefening van de rechten van de patiënt.

De patiënt kan er voor kiezen om zijn vertegenwoordiger aan te duiden via de 'lastgeving tot buitengerechtigde bescherming van het Burgerlijk Wetboek', ook wel bekend als de zorgvolmacht, rekening houdend met de geldende vormvereisten en de hiermee gepaard gaande kosten. Het is hierbij van belang om de terminologie en voorwaarden van het mandaat, voorzien in de Wet Patiëntenrechten, te respecteren.

De patiënt moet ervoor zorgen dat zijn naasten en gezondheidszorgbeoefenaars op de hoogte zijn van het bestaan van dit mandaat, ook indien de vertegenwoordiger werd aangeduid in een zorgvolmacht. Een exemplaar van dit mandaat kan bijvoorbeeld worden toegevoegd aan het patiëntendossier bij de huisarts. In de toekomst zal dit digitaal kunnen via een door de overheid gevalideerd platform.

#### 4.3.2 Geen benoemde vertegenwoordiger

Indien de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen heeft of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten van de patiënt uitgeoefend door

de bewindvoerder over de persoon, aangewezen door de vrederechter voor de specifieke uitoefening van deze rechten (voor zover en zolang de beschermde persoon volgens de beroepsbeoefenaar niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen).

Indien de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen heeft of als de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet optreedt, en indien er geen bewindvoerder bevoegd is om de patiënt te vertegenwoordigen, worden de rechten van de patiënt in vervangende volgorde uitgeoefend door de samenwonende echtgeno(o)t(e) of partner, een meerderjarig kind, een ouder, of een meerderjarige zus of broer.

In geval van een conflict tussen meerdere mogelijke vertegenwoordigers van hetzelfde niveau (bijv. meerdere meerderjarige kinderen), of bij ontbreken van een vertegenwoordiger, behartigt de beroepsbeoefenaar de belangen van de patiënt in overleg met het multidisciplinaire team.

#### 4.4 Wat zijn de grenzen aan de bevoegdheid van de vertegenwoordiger?

Het kan voorkomen dat een gezondheidszorgbeoefenaar, zij het met het oog op de bescherming van het privéleven van de wilsonbekwame patiënt (bv. in geval van intrafamiliaal geweld), zij het in het belang van de wilsonbekwame patiënt en teneinde een bedreiging van zijn leven of een ernstige aantasting van zijn gezondheid af te wenden (bv. de vertegenwoordiger weigert een levensnoodzakelijke behandeling), niet akkoord gaat met de (wijze van) uitoefening van de rechten van de patiënt door de vertegenwoordiger.

Ter bescherming van de patiënt, kan de gezondheidszorgbeoefenaar in dat geval weigeren dat die vertegenwoordiger inzage krijgt in het patiëntendossier, of een afschrift kan ontvangen van een deel of het volledige dossier. De vertegenwoordiger kan dan enkel via een andere aangeduide gezondheidszorgbeoefenaar inzage krijgen in het dossier.

Een gezondheidszorgbeoefenaar moet bovendien, desgevallend na multidisciplinair overleg, afwijken van een beslissing van een vertegenwoordiger die het leven van de patiënt bedreigt of een ernstige aantasting van de gezondheid van de patiënt zou betekenen, tenzij die vertegenwoordiger kan bewijzen dat de door hem genomen beslissing de uitdrukkelijke wil van de patiënt is (bv. op basis van een wilsverklaring, een getuigenis die deze wil bevestigt, een video-opname).

In ieder geval dient de gezondheidszorgbeoefenaar van dergelijke afwijking een schriftelijke motivering toe te voegen aan het patiëntendossier.

De vertegenwoordiger kan nooit ingaan tegen een voorafgaande wilsverklaring die de patiënt opgesteld heeft op het ogenblik dat hij in staat was om zijn rechten uit te oefenen (voorafgaande weigering van een bepaalde tussenkomst).

Indien, in geval van nood, de wil van de patiënt en die van de vertegenwoordiger onduidelijk zijn, handelt de beroepsbeoefenaar zo goed mogelijk in het belang van de gezondheid van de patiënt.

## 5 Wet betreffende de rechten van de patiënt

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2002/08/22/2002022737/justel>

HOOFDSTUK I. - Algemene bepaling.

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II. - Definities en toepassingsgebied.

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder :

1° patiënt : de natuurlijke persoon die gezondheidszorg ontvangt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt , om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

3° beroepsbeoefenaar : de beoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

4° kwaliteitswet: de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

5° vroegtijdige zorgplanning: het continu denk- en communicatieproces tussen de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaar(s) en op verzoek van de patiënt de naasten met als doel de waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg te bespreken;

6° voorafgaande wilsverklaring: het schriftelijk, hetzij op papier, hetzij elektronisch vastleggen van de wil van de patiënt voor het geval de patiënt niet meer zelf kan beslissen;

7° vertrouwenspersoon: een persoon die een patiënt bijstaat bij de uitoefening van zijn rechten als patiënt;

8° vertegenwoordiger: een persoon die de rechten van de patiënt uitoefent indien de patiënt niet in staat is om zelf zijn rechten als patiënt uit te oefenen.

Art. 3.§ 1. Deze wet is van toepassing op gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg. De gezondheidszorgbeoefenaar leeft de bepalingen van deze wet na binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden.

§ 2. De Koning kan na advies van de in artikel 16 bedoelde commissie nadere regels bepalen inzake de toepassing van de wet of de toepassing van specifieke rechten omschreven in deze wet op door Hem vast te stellen gezondheidszorgbeoefenaars en verstrekkingen van gezondheidszorg teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming.

§ 3. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de naleving van bepaalde rechten bedoeld in deze wet verplichten voor personen die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn, maar wel gemachtigd zijn om bepaalde verstrekkingen van gezondheidszorg uit te voeren.

Art. 4.§ 1. De gezondheidszorgbeoefenaar en de patiënt werken samen aan de optimale verstrekking van gezondheidszorg voor de patiënt.

§ 2. De patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar gedragen zich respectvol tegenover elkaar, andere patiënten en andere gezondheidszorgbeoefenaars.

Art. 4/1. De gezondheidszorgbeoefenaar pleegt in het belang van de patiënt multidisciplinair overleg.

Op verzoek van de patiënt pleegt de gezondheidszorgbeoefenaar overleg met de naasten van de patiënt die hij aanwijst.

HOOFDSTUK III. - Rechten van de patiënt.

Art. 5. De patiënt heeft, zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

De gezondheidszorgbeoefenaar eerbiedigt de menselijke waardigheid en de zelfbeschikking van de patiënt en houdt rekening met diens doelstellingen en waarden. In voorkomend geval organiseert de gezondheidszorgbeoefenaar daartoe de vroegtijdige zorgplanning.

Art. 6. § 1. De patiënt heeft recht op vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.

§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patiënt over de mate waarin hij ten gevolge van opgelegde maatregelen niet voldoet aan de voorwaarden voor de uitoefening van zijn beroep en zijn praktijkvoering.

Op verzoek van de patiënt informeert de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt over zijn beroepsbekwaamheid en beroepservaring.

§ 3. De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patiënt of hij al dan niet beschikt over een verzekeringsdekking of een andere individuele of collectieve vorm van bescherming met betrekking tot de beroepsaansprakelijkheid.

Art. 7.§ 1. De patiënt heeft tegenover de gezondheidszorgbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar stelt zich tijdens overleg op de hoogte van de situatie en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg van de patiënt. Hij verstrekt de in § 1 bedoelde informatie op een kwaliteitsvolle wijze en op maat van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar voorziet hiervoor voldoende tijd en nodigt de patiënt uit om vragen te stellen. Hij verstrekt op verzoek of wanneer hij dit voor de patiënt pertinent acht, bijkomend schriftelijk, hetzij op papier, hetzij elektronisch de in de § 1 bedoelde informatie.

§ 3. De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of



derden oplevert en mits de gezondheidszorgbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere gezondheidszorgbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon, bedoeld in artikel 11/1, heeft gehoord.

Het verzoek van de patiënt wordt opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 4. Indien de gezondheidszorgbeoefenaar meent dat het meedelen van alle informatie klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen, gaat de gezondheidszorgbeoefenaar na of de bedoelde informatie gradueel kan worden meegedeeld.

Uitzonderlijk kan de gezondheidszorgbeoefenaar beslissen geen enkele in § 1 bedoelde informatie aan de patiënt mee te delen, mits hij hierover een andere gezondheidszorgbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In de gevallen als bedoeld in het eerste en tweede lid, voegt de gezondheidszorgbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in artikel 11/1, § 1, in. Op geregelde tijdstippen gaat de gezondheidszorgbeoefenaar na of het klaarblijkelijk ernstig nadeel nog aanwezig is. Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de gezondheidszorgbeoefenaar de informatie alsnog meedelen.

Art. 8. § 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar. De patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar streven ernaar om samen tot een besluit te komen.

§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patiënt voorafgaand en tijdig over de voorgenomen tussenkomsten overeenkomstig de voorwaarden en de modaliteiten geformuleerd in artikel 7, §§ 2 en 3.

De inlichtingen verbonden aan de tussenkomst, die overeenkomstig het eerste lid aan de patiënt verstrekt worden, hebben minstens betrekking op:

1° het doel de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie;

2° de te verwachte ontwikkelingen en nazorg van de tussenkomsten;

3° de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's;

4° de mogelijke alternatieven, al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar;

5° andere voor de patiënt relevante verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.

Overeenkomstig het eerste lid, informeert de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt over de financiële gevolgen van de tussenkomst onverminderd artikel 73, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 3. De in de eerste paragraaf bedoelde toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar, na de patiënt overeenkomstig de eerste paragraaf voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.

Op verzoek van de patiënt of van de gezondheidszorgbeoefenaar wordt de toestemming schriftelijk, hetzij op papier, hetzij elektronisch vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

Art. 8/1. De patiënt heeft het recht om een tussenkomst te weigeren of om de in artikel 8 bedoelde toestemming in te trekken.

Op verzoek van de patiënt of de gezondheidszorgbeoefenaar wordt de weigering of intrekking van de toestemming schriftelijk, hetzij op papier, hetzij elektronisch vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

De gezondheidszorgbeoefenaar licht de patiënt in over de mogelijke gevolgen ingeval van weigering of intrekking van de toestemming en overlegt met de patiënt over mogelijke alternatieve tussenkomsten, al dan niet uitgevoerd door de gezondheidszorgbeoefenaar.

De weigering of intrekking van de toestemming heeft niet tot gevolg dat het in artikel 5 bedoelde recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking jegens de gezondheidszorgbeoefenaar ophoudt te bestaan.

Art. 8/2. § 1. Een patiënt heeft het recht om zijn wilsuiting over een welomschreven tussenkomst voor een moment waarop hij niet in staat is zijn rechten als patiënt uit te oefenen, op te nemen in een voorafgaande wilsverklaring.

De Koning kan de nadere regels bepalen voor de manier waarop een patiënt een voorafgaande wilsverklaring kan opstellen.

§ 2. Onverminderd artikel 4 van de Kwaliteitswet, houdt de gezondheidszorgbeoefenaar rekening met een voorafgaande wilsverklaring.

Indien de patiënt in een voorafgaande wilsverklaring als bedoeld in paragraaf 1 te kennen heeft gegeven een welomschreven tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar te weigeren, eerbiedigt de gezondheidszorgbeoefenaar deze weigering zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 3. Indien hij daarvan kennis heeft, kan desgevallend de in artikel 11/1 bedoelde vertrouwenspersoon of de in artikel 14 bedoelde vertegenwoordiger een gezondheidszorgbeoefenaar op de hoogte brengen van het bestaan van een voorafgaande wilsverklaring zoals bedoeld in paragrafen 1 en 2.

De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt op elektronische wijze een voorafgaande wilsverklaring zoals bedoeld in paragrafen 1 en 2 kan opstellen, alsook de wijze waarop en de voorwaarden waaronder een gezondheidszorgbeoefenaar ervan kennis krijgt.

Art. 8/3. Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de werkelijke wil van de patiënt of geen vertegenwoordiger aanwezig is overeenkomstig hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt zodra dit mogelijk is overeenkomstig de artikelen 8, 8/1 en 8/2.

Art. 9. § 1. De patiënt heeft ten opzichte van de gezondheidszorgbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de gezondheidszorgbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier, in het bijzonder wat betreft de waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg en voorafgaande wilsverklaringen van de patiënt.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier. De patiënt heeft recht op toelichting over de inhoud van het hem betreffende patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

Gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar.

De situatie bedoeld in het vorige lid waarbij de patiënt het recht op inzage in zijn patiëntendossier enkel kan uitoefenen via een door hem aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar wanneer het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals omschreven in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, is in overeenstemming met artikel 23 van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier, overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. De patiënt bepaalt of hij dit afschrift schriftelijk, hetzij op papier, hetzij in elektronische vorm ontvangt. Elk eerste afschrift is gratis. Er kan voor bijkomende afschriften enkel een administratieve kost aangerekend worden die redelijk en verantwoord moet zijn en niet meer kan bedragen dan de reële kostprijs.

De gezondheidszorgbeoefenaar weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 4. Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

§ 4/1. Na het overlijden van een minderjarige patiënt bedoeld in artikel 12, mag de persoon die overeenkomstig artikel 12, § 1 op het moment van overlijden van de patiënt handelde als vertegenwoordiger van deze laatste en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, onverminderd artikel 15, § 1, het in § 2 bedoelde recht op inzage en het in § 3 bedoelde recht op afschrift uitoefenen. Het verzoek van de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt is voldoende gemotiveerd en gespecificeerd. Indien de minderjarige patiënt tijdens het leven zijn rechten zelfstandig uitoefende zoals bedoeld in artikel 12, § 2, in fine, komt dit recht toe aan de persoon die overeenkomstig artikel 12, § 1 de minderjarige patiënt zou hebben vertegenwoordigd. Het recht op inzage en afschrift kan niet worden uitgeoefend indien de patiënt,

als bedoeld in artikel 12, § 2 in fine zich uitdrukkelijk heeft verzet. De betrokken persoon heeft recht op toelichting over de inhoud van het betreffende patiëntendossier. De gezondheidszorgbeoefenaar weigert het bedoelde afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de betrokken persoon onder druk wordt gezet om een afschrift van het patiëntendossier aan derden mee te delen. De Koning kan het maximumbedrag vaststellen dat aan de betrokken persoon mag worden gevraagd per afschrift.

Art. 9/1. Onverminderd artikel 34 van de Kwaliteitswet, heeft de patiënt vanaf een door de Koning te bepalen datum recht op de elektronische ontsluiting van zijn gezondheidsgegevens. De Koning kan voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende datum bepalen.

De gezondheidszorgbeoefenaar gebruikt voor de dataontsluiting de toegangsplatformen voor gezondheidsgegevens ter beschikking gesteld of gevalideerd door de publieke overheid.

Art. 10.§ 1. Onverminderd de algemene verordening gegevensbescherming, heeft de patiënt recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid evenals tijdens de verwerking van zijn gezondheidsgegevens buiten de zorgrelatie.

§ 2. De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt en onverminderd, op verzoek van de patiënt, de bijstand door een vertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 11/1, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de gezondheidszorgbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

Art. 11.§ 1. Onverminderd artikel 45 van de kwaliteitswet, heeft de patiënt het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie, zoals bedoeld in artikel 16/1.

§ 2. [...]

§ 3. [...]

§ 4. Na het overlijden van een minderjarige patiënt bedoeld in artikel 12, mag de persoon die op het moment van overlijden van de patiënt handelde als vertegenwoordiger van deze laatste, het in § 1 bedoelde recht uitoefenen. Indien de minderjarige patiënt tijdens het leven zijn rechten zelfstandig uitoefende zoals bedoeld in artikel 12, § 2, in fine, komt dit recht toe aan de persoon die overeenkomstig artikel 12, § 1, de minderjarige patiënt zou hebben vertegenwoordigd voor zover de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

Na het overlijden van de meerderjarige patiënt bedoeld in artikel 14 hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de feitelijk samenwonende partner, de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt en de persoon die op het moment van overlijden van de patiënt handelde als vertegenwoordiger overeenkomstig artikel 14, het recht om het in § 1 bedoelde recht uit te oefenen, voor zover de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

Art. 11/1. § 1. De patiënt heeft het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen bij de uitoefening van de in dit hoofdstuk vervatte rechten. De patiënt bepaalt de draagwijdte van de bevoegdheid van de vertrouwenspersoon.

De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt desgevallend op elektronische wijze een vertrouwenspersoon kan aanduiden en de draagwijdte bepalen.

§ 2. De patiënt heeft het recht de in artikel 7, § 1, en 8, § 2, bedoelde informatie, het in artikel 9, § 2, bedoelde inzagerecht en het in artikel 9, § 3, bedoelde recht op afschrift, uit te oefenen via een vertrouwenspersoon. De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt desgevallend op elektronische wijze de vertrouwenspersoon kan aanduiden om de in het vorige lid bedoelde rechten uit te oefenen, alsook de wijze waarop een gezondheidszorgbeoefenaar kennis krijgt van de identiteit en het mandaat van de in het eerste lid bedoelde vertrouwenspersoon.

Art. 11bis. Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

HOOFDSTUK IV. - Vertegenwoordiging van de patiënt.

Art. 12.§ 1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de personen die conform Boek I titel IX van het oude BW het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

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

Art. 13. <Opgeheven>

Art. 14. § 1. De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is.

Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een vertegenwoordiger als bedoeld in paragraaf 1/1, 2 en 3, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit in het belang van de patiënt en overeenkomstig de door de patiënt geuite waarden, voorkeuren van actuele en toekomstige zorg en levensdoelen. Hij betreft de patiënt zoveel mogelijk en in verhouding tot het begripsvermogen van de patiënt.

§ 1/1. De patiënt kan een persoon aanwijzen om als vertegenwoordiger op te treden. De aanwijzing geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen. Indien de patiënt meerdere personen aanwijst als vertegenwoordiger, bepaalt hij de volgorde waarin deze personen als vertegenwoordiger optreden. De patiënt kan de naasten aanduiden die de vertegenwoordiger bijstaan in de uitoefening van de rechten van de patiënt.

De Koning kan de wijze bepalen waarop de patiënt desgevallend op elektronische wijze de vertegenwoordiger en de naasten kan aanduiden, alsook de wijze waarop een gezondheidszorgbeoefenaar kennis krijgt van de identiteit van de vertegenwoordiger.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, § 1, vierde lid, van het Oud Burgerlijk Wetboek.

§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner.

Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden.

§ 4. [...]

§ 5. Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van §§ 1/1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen.

Art. 15.§ 1. Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt zoals bedoeld in artikel 10, kan de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar het verzoek van de in artikel 12 en 14 bedoelde persoon om inzage of afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 2, of § 3, 3 of een verzoek om inzage of afschrift als bedoeld in artikel 9 § 4/1, geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger of door de in artikel 9, § 4/1, bedoelde persoon aangewezen gezondheidszorgbeoefenaar.

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

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

HOOFDSTUK V. Federale commissie "Rechten van de patiënt" en ombudsdienst "Rechten van de patiënt".

Art. 16.§ 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Federale commissie " Rechten van de patiënt " opgericht.

§ 2. Bedoelde commissie heeft tot taak :

1° verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden;

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

3° op het einde van haar mandaat een evaluatie te maken van deze wet en zijn toepassing en terzake aanbevelingen formuleren;

4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties en terzake aanbevelingen formuleren;

5° [...].

§ 3. [...]

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

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

Art. 16/1. § 1. De in artikel 11 bedoelde ombudsfunctie heeft volgende opdrachten:

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

2° het bemiddelen bij de in artikel 11 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

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

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

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

6° het opstellen van een jaarverslag.

§ 2. De documenten opgemaakt en de schriftelijke of mondelinge mededelingen gedaan door de ombudsfunctie of de betrokken partijen in de loop en ten behoeve van de bemiddeling zoals bedoeld in paragraaf 1, 2°, zijn vertrouwelijk.

Ze mogen niet worden gebruikt buiten de context van bedoelde bemiddeling in het bijzonder in een gerechtelijke, administratieve, disciplinaire of arbitrale procedure of in enige andere procedure voor de oplossing van het conflict en ze zijn niet toelaatbaar als bewijs.



Behoudens schriftelijk uitgedrukte andersluidende wil van de partijen, vallen het document met de vraag tot bemiddeling dat door de ombudsfunctie wordt opgesteld voor de gezondheidszorgbeoefenaar, het bemiddelingsakkoord, evenals het eventuele document opgesteld door de ombudsfunctie dat het feit van de mislukking van de bemiddeling vaststelt, niet onder deze vertrouwelijkheidsplicht.

Daarnaast kan de vertrouwelijkheidsplicht, met schriftelijke instemming van de partijen, en binnen de grenzen die zij bepalen, worden opgeheven.

Vertrouwelijke documenten en mededelingen die desondanks zijn meegedeeld of waarop een partij steunt in strijd met de vertrouwelijkheidsplicht, worden ambtshalve uit de debatten geweerd.

§ 3. Onverminderd zijn wettelijke verplichtingen, mag de ombudsfunctie de feiten waarvan hij uit hoofde van zijn functie kennis krijgt, niet openbaar maken. Hij mag door de partijen niet worden opgeroepen als getuige in een burgerrechtelijke, administratieve of arbitrale procedure met betrekking tot de feiten waarvan hij kennis heeft genomen in de loop van zijn bemiddeling. Hij mag evenmin de reden van de mislukking van deze vorm van minnelijke conflictoplossing onthullen, ook niet aan de rechter of arbiter bij wie een geschil tussen de partijen van de bemiddeling aanhangig is gemaakt.

Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de ombudsfunctie.

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

Art. 16/2. § 1. Bij de commissie als bedoeld in artikel 16 wordt een Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" opgericht.

§ 2. Bedoelde ombudsdienst heeft tot taak:

1° een klacht van een patiënt in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, door te verwijzen naar de bevoegde ombudsfunctie;

2° bij ontstentenis van de mogelijkheid bedoeld in 1°, deze zelf te behandelen, zoals bedoeld in artikel 16/1, § 1, 2° en 3° ;

3° de coördinatie van de ombudsfuncties waar te nemen;

4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties en terzake aanbevelingen formuleren;

5° een jaarverslag op te stellen m.b.t. een overzicht van het aantal ontvangen, doorverwezen en zelf behandelde klachten en een overzicht van de jaarverslagen ontvangen van de ombudsfuncties, bedoeld in artikel 11.

De Koning kan de modaliteiten van het jaarverslag en de lijst van instanties en personen aan wie het jaarverslag moet worden toegezonden bepalen.

§ 3. De documenten opgemaakt en de schriftelijke of mondelinge mededelingen gedaan door de ombudsdienst of de betrokken partijen in de loop en ten behoeve van de bemiddeling zoals bedoeld in paragraaf 2, 2°, zijn vertrouwelijk.

Ze mogen niet worden gebruikt buiten de context van bedoelde bemiddeling in het bijzonder in een gerechtelijke, administratieve, disciplinaire of arbitrale procedure of in enige andere procedure voor de oplossing van het conflict en ze zijn niet toelaatbaar als bewijs.

Behoudens schriftelijk uitgedrukte andersluidende wil van de partijen, vallen het document met de vraag tot bemiddeling dat door de ombudsfunctie wordt opgesteld voor de gezondheidszorgbeoefenaar alsook het eventuele document opgesteld door de ombudsfunctie dat het feit van de mislukking van de bemiddeling vaststelt, niet onder deze vertrouwelijkheidsplicht.

Daarnaast kan de vertrouwelijkheidsplicht, met schriftelijke instemming van de partijen, en binnen de grenzen die zij bepalen, worden opgeheven.

Vertrouwelijke documenten en mededelingen die desondanks zijn meegedeeld of waarop een partij steunt in strijd met de vertrouwelijkheidsplicht, worden ambtshalve uit de debatten geweerd.

§ 4. Onverminderd zijn wettelijke verplichtingen, mag de ombudsfunctie de feiten waarvan hij uit hoofde van zijn ambt functie kennis krijgt, niet openbaar maken. Hij mag door de partijen niet worden opgeroepen als getuige in een burgerrechtelijke, administratieve of arbitrale procedure met betrekking tot de feiten waarvan hij kennis heeft genomen in de loop van zijn bemiddeling. Hij mag evenmin de reden van de mislukking van deze vorm van minnelijke conflictoplossing onthullen, ook niet aan de rechter of arbiter bij wie een geschil tussen de partijen van de bemiddeling aanhangig is gemaakt.

§ 5. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de ombudsdienst.

§ 6. De Koning bepaalt nadere regelen inzake de samenstelling en de werking van de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt".

HOOFDSTUK VI. - Wijzigende en slotbepalingen.

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

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

" HOOFDSTUK V. - Naleving van de rechten van de patiënt. ";

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

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

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

Op zijn verzoek heeft de patiënt het recht om uitdrukkelijk en voorafgaandelijk informatie inzake de in het eerste lid bedoelde rechtsverhoudingen te ontvangen die door de Koning wordt bepaald

na advies van de in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde commissie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

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

Mits de verzekeraar 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.

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