

A stylized Rod of Asclepius symbol, consisting of a vertical staff with a single snake coiled around it. The staff is a light beige color, and the snake is a greyish-blue color. The symbol is centered on the page.

INLEIDING TOT DE MEDISCHE DEONTOLOGIE

2019 - 2020

Geachte toekomstige collega's,

De overgang van het theoretische onderwijs naar meer praktijkgericht leren maakt dat u in contact zal komen met patiënten. Een witte jas symboliseert deze fase van integratie in het artsencorps.

Om u te begeleiden heeft de Orde der artsen in samenspraak met de decanen van de faculteiten geneeskunde een brochure opgesteld als inleiding op de belangrijkste deontologische principes: het beroepsgeheim, de eerbiediging van de rechten van de patiënt en de toegang tot de medische gegevens van de patiënt.

Later in de opleiding zal u meer diepgang verwerven door het bestuderen van deontologische vraagstukken die u tegenkomt in de praktijk. U kan hiervoor een beroep doen op de nieuwe Gecommentarieerde Code van medische deontologie.

Deze brochure bevat eveneens een voorstelling van het platform *Arts in nood*, waar u terecht kan in geval van psychische problemen.

De Orde der artsen wenst u veel succes bij uw verdere opleiding en geeft u uit ervaring mee dat de zwaarte van de studie en de te leveren inspanningen al lang vergeten zijn eens men dit beroep van arts zelf kan uitoefenen in het belang van de patiënten en van de maatschappij.

Met hartelijke groet,

Prof. dr. Michel Deneyer

Prof. dr. Jean-Jacques Rombouts

Ondervoorzitters van de nationale raad

Inhoudstafel

1. Deontologie in een notendop

2. Inleiding tot het medisch geheim

- A. Wat beschermt het medisch geheim?
- B. Uitzonderingen op het medisch geheim
 - 1. Getuigenis in rechte
 - 2. Wettelijk vastgelegde plicht of toestemming om te spreken
 - 3. Noodtoestand
- C. Delen van informatie

3. Toegang tot medische gegevens

- A. Verwerking van medische gegevens
 - 1. Algemeen
 - 2. Rechten van de betrokkene
- B. Wetenschappelijk onderzoek met gezondheidsgegevens
 - 1. Algemeen
 - 2. Verzamelen van gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek met het oog op actieve deelname
 - 3. Gebruik van reeds verzamelde gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek

4. Inleiding op de patiëntenrechten

- A. Informeren van de patiënt
- B. Toestemming van de patiënt
- C. Aanwezigheid van de stagestudent bij een consultatie

5. Platform Arts in nood

- A. Missie
- B. Documentatie en preventie
- C. Hulpaanbod
- D. Contact

I. Deontologie in een notendop

Het woord deontologie stamt af van het Griekse *deon* (plicht) en *logos* (rede/wetenschap).

Medische deontologie is het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die de arts moet eerbiedigen en als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep.

De deontologische regels worden gebundeld in de code van medische deontologie. In mei 2018 heeft de nationale raad op zijn website een geactualiseerde code gepubliceerd die bestaat uit 45 artikels. Deze code is gebaseerd op vier pijlers: professionaliteit, respect, integriteit en verantwoordelijkheid. Elk artikel gaat gepaard met een verklarende commentaar.

Op het gebied van medische deontologie, is de commentaar bij de Code van medische deontologie een referentiewerk.

De adviezen van de nationale raad passen de deontologische regels toe in concrete situaties.

U kan de Code van medische deontologie en de adviezen van de nationale raad raadplegen op de website www.ordomedic.be.

2. Inleiding tot het medisch geheim

Het medisch geheim verbiedt de bekendmaking van informatie betreffende de patiënten die verkregen is bij de uitoefening van het beroep. Het is de basis van de vertrouwensrelatie tussen de patiënt, de arts, het zorgteam en de maatschappij.

Het medisch geheim is eerst en vooral een kwestie van **vertrouwen**: het beschermt de patiënt en elke potentiële zorgvrager tegen indiscreties van het artsencorps.

Het beoogt ook de bescherming van het fundamentele **privacyrecht** van de persoon die, soms in zijn diepste intimiteit, de arts in vertrouwen neemt.

Het medisch geheim is nochtans niet absoluut: verscheidene wetten verplichten of bieden de mogelijkheid om te spreken. Bovendien geeft onder meer de patiëntenrechtenwet de arts soms de mogelijkheid rekening te houden met de wil van de patiënt.

Daarnaast **kan het medisch geheim in conflict komen met andere waarden** waaraan de maatschappij eveneens belang hecht. Dit geldt onder meer voor de waarden in verband met de veiligheid, de volksgezondheid, de integriteit van minderjarigen en kwetsbare personen, de bescherming van het recht van verdediging en een goede rechtsbedeling. Er bestaat geen hiërarchie tussen de waarden. In de praktijk dienen ze tegen elkaar afgewogen te worden in functie van de omstandigheden en volgens een evenredigheidsbeginsel. Wanneer de arts in dergelijke situatie terechtkomt, is het verstandig raad in te winnen en **de voorkeur te geven aan overleg** met collega's alvorens een beslissing te nemen.

A. Wat beschermt het medisch geheim?

Door de schending van het medisch geheim te bestraffen, beoogt artikel 458 van het Strafwetboek niet alleen de **toevertrouwde geheimen** van de patiënt, maar **alle inlichtingen die ter kennis gebracht worden** van de arts bij de uitoefening van zijn beroep (art. 25 Code van de medische deontologie).

Daarmee worden inlichtingen bedoeld die niet strikt medisch zijn, maar verband houden met de gezondheid van de patiënt: financiële, psychologische, familiale of sociale inlichtingen, op voorwaarde dat deze informatie ter kennis komt van de arts in deze hoedanigheid en in het kader van de uitoefening van zijn beroep.

Ook na het overlijden van de patiënt blijft de arts gebonden door het medisch geheim.

De arts ziet erop toe dat zijn medewerkers het beroepsgeheim eerbiedigen.

Een arts kan zich tot slot niet beroepen op het medisch geheim wanneer hij zelf het voorwerp is van een gerechtelijke vervolging. Dit zou neerkomen op misbruik van de wettelijke bescherming.

B. Uitzonderingen op het medisch geheim

I. Getuigenis in rechte

In bepaalde situaties kan de arts spreken zonder correctionele vervolging te hoeven vrezen. Dit is het geval wanneer hij opgeroepen wordt om een getuigenis in rechte af te leggen, wanneer hij gehoord wordt door een onderzoeksrechter of op verzoek van deze laatste. De arts is evenwel niet verplicht te antwoorden op alle vragen; hij dient zelf in geweten te oordelen wat gezegd moet worden (hij mag ook niet liegen) wetende dat,

net als voor iedere burger, zijn medewerking aan de rechtsbedeling een belangrijke zaak is.

2. Wettelijk vastgelegde plicht of toestemming om te spreken

Soms verplicht de wet dat het medisch geheim opgeheven wordt. Voorbeelden hiervan vindt men terug in de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, arbeidsongevallen, verzekeringen, vergoeding door het fonds voor medische ongevallen, besmettelijke ziektes., etc.

In andere gevallen laat de wet de arts toe om het geheim op te heffen. Zo laat artikel 458bis van het Strafwetboek de arts toe aan de procureur des Konings melding te maken van misbruik en mishandeling, voornamelijk van seksuele aard, die hij vastgesteld heeft bij de uitoefening van zijn beroep in het nadeel van een **kwetsbare persoon** (bijvoorbeeld kinderen, zwangere vrouwen, gehandicapten), indien de arts de minderjarige of kwetsbare persoon niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen.

Artikel 458ter van hetzelfde wetboek geeft daarenboven toelating om te spreken in het kader van vertrouwelijk overleg met de diensten van het parket, op verzoek van de procureur des Konings, om de fysieke of psychische integriteit van een persoon of derden te beschermen of om de openbare veiligheid te vrijwaren (bijvoorbeeld: bij vermoeden van radicalisering).

De Orde der artsen heeft meegewerkt aan het opstellen van stappenplannen/meldcodes (vermoeden van vrouwelijke genitale verminking, familiaal geweld en ernstig seksueel geweld) die de arts helpen bij de afweging tussen spreken en zwijgen (cfr. www.ordomedic.be).

3. Noodtoestand

Onder **noodtoestand** wordt een situatie verstaan waarbij de overtreding van een wettelijke bepaling, bijvoorbeeld het medisch geheim, de enige manier is om een belangrijker of gelijkwaardige waarde te beschermen, bijvoorbeeld het leven van een persoon.

Artikel 422bis van het Strafwetboek betreffende de verplichting om hulp te bieden aan een persoon in gevaar is een toepassing van de noodtoestand.

C. Delen van informatie

Wanneer de patiënt zich toevertrouwt aan een zorgteam, dient hij geïnformeerd te worden en te aanvaarden dat zijn medische gegevens gedeeld worden tussen de verscheidene personen die deelnemen aan zijn verzorging. Het delen van de informatie moet beperkt zijn tot datgene wat noodzakelijk en nuttig is in het belang van de patiënt.

Deze verscheidene actoren zijn zelf gebonden door het beroepsgeheim.

De arts dient, op verzoek of met toestemming van de patiënt, aan een andere door de patiënt aangewezen beroepsbeoefenaar alle nuttige en noodzakelijke medische of farmaceutische inlichtingen betreffende de patiënt mee te delen om de diagnose of de behandeling voort te zetten of te vervolledigen. De arts schendt het beroepsgeheim niet wanneer hij aan een collega informatie meedeelt op verzoek of met toestemming van de patiënt (art. 27 van de Code van medische deontologie).

3. Toegang tot medische gegevens

A. Verwerking van medische gegevens

I. Algemeen

Gezondheidsgegevens zijn persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, met inbegrip van persoonsgegevens over verleende gezondheidsdiensten, waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven (art. 4, 15),AVG¹; art. 26, 14°, Privacywet²).

Wanneer artsen medische gegevens op welke manier ook gebruiken, wordt dit beschouwd als een “verwerking” van gezondheidsgegevens. Het principe is dat de verwerking van gezondheidsgegevens verboden is (art. 9, lid 1, AVG). Op dit principe bestaat een belangrijke uitzondering: het verbod is niet van toepassing wanneer gezondheidsgegevens worden gebruikt met het oog op het verstrekken van gezondheidszorg (art. 9, lid 2, h),AVG).

De verwerking van gezondheidsgegevens moet steeds gebeuren onder toezicht en verantwoordelijkheid van een persoon die gebonden is door het beroepsgeheim (art. 9, lid 3,AVG).

Belangrijk bij de verwerking van gezondheidsgegevens is de figuur van de “therapeutische relatie”. Deze relatie is gebaseerd op de toestemming die de patiënt geeft voor het elektronisch en beveiligd delen van zijn gezondheidsgegevens tussen de personen

1 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

2 Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens

die de patiënt behandelen. Het delen van deze gegevens vindt uitsluitend plaats in het kader van de continuïteit en de kwaliteit van de geneeskundige zorg. Hierbij wordt de reglementering tot bescherming van het privéleven van de patiënt nageleefd. De patiënt kan op elk moment beslissen om deze gegevens te delen of niet. Het bestaan van een therapeutische relatie tussen de arts en de patiënt rechtvaardigt m.a.w. dat de arts toegang heeft tot de gezondheidsgegevens van deze laatste.

De arts moet bij de verwerking van gezondheidsgegevens steeds het finaliteits- en het proportionaliteitsprincipe respecteren. Er moet een doel zijn voor de verwerking. In het algemeen zullen gezondheidsgegevens verwerkt worden met als doel gezondheidszorg te kunnen verstrekken aan de patiënt, maar het kan bijvoorbeeld ook noodzakelijk zijn om de patiënt de nodige medische documenten te bezorgen (art. 26, CMD 2018). Enkel de noodzakelijke en relevante gegevens kunnen worden verwerkt. Deze uitzondering geeft bijgevolg de arts geen vrijgeleide om zomaar gezondheidsgegevens te gaan inkijken, bijvoorbeeld uit nieuwsgierigheid.

2. Rechten van de betrokkene

De persoon van wie gezondheidsgegevens verwerkt worden, heeft een aantal rechten m.b.t. deze verwerking.

- a. Hij heeft het recht om inzage te verkrijgen en een kopie te ontvangen van de persoonsgegevens die worden verwerkt (art. 15, AVG). De arts neemt de nodige maatregelen opdat de betrokkene de bedoelde informatie in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijk en eenvoudige taal ontvangt (art. 12, lid 1, AVG).

De betrokkene heeft ook het recht te weten welke gezondheidsgegevens werden ingekeken, door wie en met welk doel. Het gebeurt steeds vaker dat patiënten de zogenaamde

logins van bijvoorbeeld een ziekenhuisdossier opvragen.

De arts verstrekt deze informatie kosteloos. Wanneer de verzoeken van de betrokkene buitensporig zijn, met name vanwege hun repetitieve karakter, mag de arts een redelijke vergoeding aanrekenen voor de administratieve kosten of weigering geven aan het verzoek (art. 12, lid 5, AVG).

- b. Hij heeft het recht om alle onjuiste gezondheidsgegevens die op hem betrekking hebben kosteloos te doen verbeteren (art. 16, AVG). De juistheid van de gegevens moet worden nagekeken. Slechts wanneer de arts vaststelt dat de gezondheidsgegevens onjuist of onvolledig zijn, moeten zij worden verbeterd of aangevuld.
- c. In een aantal gevallen heeft hij het recht om gezondheidsgegevens kosteloos te laten verwijderen. Het is van toepassing in het geval de bewaring niet langer nodig is voor de doeleinden waarvoor de gezondheidsgegevens verzameld of verwerkt werden, de toestemming voor de verwerking werd ingetrokken (en er geen andere rechtsgrond is), de gegevens onrechtmatig verwerkt werden of de gezondheidsgegevens langer bewaard worden dan wettelijk is toegestaan (art. 17, lid 1, AVG).

De relevantie van dit recht voor gezondheidsgegevens die in het patiëntendossier worden bewaard is evenwel gering. De bewaartermijn voor gezondheidsgegevens in het patiëntendossier bedraagt minimum 30 jaar. Na de inwerkingtreding van de nieuwe Kwaliteitswet op 1 juli 2021, wordt ook een maximum bewaartermijn bepaald van 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact (art. 35, Kwaliteitswet³).

3 Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Bovendien kunnen de gezondheidsgegevens niet gewist worden wanneer ze voor de verstrekking van gezondheidszorg en om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid worden bewaard (art. 9, lid 1, h) en art. 17, lid 3, AVG).

B. Wetenschappelijk onderzoek met gezondheidsgegevens

I. Algemeen

Het is toegelaten gezondheidsgegevens te verwerken met het oog op het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek (art. 9, lid 2, j), AVG). De verwerking van gezondheidsgegevens moet wel evenredig zijn met het nagestreefde doel. De onderzoeker zal niet meer gegevens verwerken dan nodig om zijn doel te bereiken.

Het principe van de minimale gegevensverwerking moet steeds gerespecteerd worden.

- a. In beginsel gebruikt de onderzoeker anonieme gegevens. Bij anonimisering worden alle vormen van identificatie verwijderd op een wijze die (her-)identificatie definitief en onomkeerbaar onmogelijk maakt. Het is echter niet steeds mogelijk het onderzoek uit te voeren met anonieme gegevens. De anonimisering, net als de pseudonimisering (zie hierna), gebeurt door de verwerkingsverantwoordelijke die de persoonsgegevens heeft verzameld bij de betrokkene, of door een bijzondere tussenpersoon.
- b. Als het onderzoeksdoel niet bereikt kan worden door het gebruik van anonieme gegevens, mag het onderzoek gebeuren met gepseudonimiseerde gezondheidsgegevens. Dit zijn gezondheidsgegevens die slechts door middel van een code in verband kunnen worden gebracht met een geïdentificeerde of identificeerbare persoon. Het proces van pseudonimisering kan eventueel gebeuren door een bijzondere tussenpersoon

(TrustedThird Party -TTP genoemd) tussen de oorspronkelijke verwerkingsverantwoordelijke en de onderzoeker.

- c. Als het onderzoeksdoel niet bereikt kan worden met gepseudonimiseerde gezondheidsgegevens, gebruikt de onderzoeker niet-gecodeerde gegevens. Hij moet zijn keuze verantwoorden in het register van verwerkingsactiviteiten.

De verwerking van gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek moet eveneens rechtmatig zijn. Dit betekent dat er steeds een rechtsgrond moet bestaan die het wetenschappelijk onderzoek rechtvaardigt (art. 6, lid 1, AVG). Het kan bijvoorbeeld gaan om een taak van algemeen belang. Om de rechtsgrond te achterhalen, is het aangewezen contact op te nemen met een Data Protection Officer (DPO).

Voor de verwerking van gezondheidsgegevens moet altijd rekening gehouden worden met de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. De principes van minimale gegevensverwerking en rechtmatigheid zijn steeds van toepassing.

In bepaalde gevallen is ook de Experimentenwet van toepassing.

Overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming rust op de onderzoeker de plicht de patiënt correct te informeren omtrent de verwerking van zijn persoonsgegevens (art. 13 en 14, AVG).

2. Verzamelen van gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek met het oog op actieve deelname

Het verzamelen van gezondheidsgegevens met het oog op deelname aan wetenschappelijk onderzoek brengt, naast de hierboven omschreven algemene principes omtrent privacy, bijkomende

verplichtingen met zich mee.

Voor dergelijk onderzoek moet een advies worden bekomen van een bevoegd ethisch comité (art. 11 e.v. Experimentenwet).

Het verzamelen van gezondheidsgegevens voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek is slechts toegelaten mits de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt. (art. 6, Experimentenwet⁴).

3. Gebruik van reeds verzamelde gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Wanneer men gezondheidsgegevens die reeds werden verzameld voor het verstrekken van gezondheidszorg, vervolgens gaat gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek, moet enkel rekening gehouden worden met de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Belgische Privacywetgeving. De Experimentenwet is hierop niet van toepassing (art. 3, 2, Experimentenwet).

4 Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon

4. Inleiding op de patiëntenrechten

A. Informeren van de patiënt⁵

I.

De patiënt dient geïnformeerd te worden over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan⁶.

Hoe beter hij ingelicht is, hoe groter zijn bereidheid en zijn motivatie zorg te dragen voor zijn gezondheid en zich te verzorgen.

De patiënt heeft het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Hij mag dit informatierecht ook uitoefenen via die vertrouwenspersoon.

Op dit informatierecht zijn er twee uitzonderingen: de uitdrukkelijke weigering van de patiënt en de therapeutische exceptie.

De eerste uitzondering houdt in dat de patiënt het recht heeft zijn diagnose niet te kennen, tenzij deze weigering duidelijk een ernstig nadeel meebrengt voor de patiënt of een derde.

De tweede uitzondering houdt in dat de arts het recht heeft bepaalde inlichtingen niet mee te delen aan de patiënt betreffende zijn gezondheidstoestand omdat deze mededeling een ernstig nadeel zou kunnen meebrengen voor de gezondheid van de patiënt of een derde. De mededeling van de inlichtingen zou bijvoorbeeld kunnen leiden tot een zware depressie, zelfdoding of irrationeel gedrag van de patiënt.

In deze twee uitzonderlijke situaties moet de arts wel overleggen met een collega over het hoger belang van de patiënt. Hij

5 Zie het advies van de nationale raad van 6 mei 2017, Informeren van de patiënt over zijn gezondheidstoestand en de verstrekte zorg, TNR nr. 157, te vinden op de site: www.ordomedic.be

6 Artikel 7 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

moet dit vermelden in het patiëntendossier en de eventuele vertrouwenspersoon inlichten.

Bij de therapeutische exceptie deelt de arts de informatie mee aan de patiënt wanneer er geen risico meer is op ernstige aantasting van de gezondheid.

2.

De patiënt moet geïnformeerd zijn toestemming kunnen geven voor de zorg die de arts voorstelt. Voorafgaande informatie daarover is verplicht⁷.

Deze informatie moet zo zijn dat de patiënt de voorgestelde behandeling begrijpt, zodat hij die met kennis van zaken kan aanvaarden, weigeren of een andere oplossing kan kiezen. Dit houdt in dat de arts informatie verstrekt over de aspecten van de behandeling die de toestemming van de patiënt kunnen beïnvloeden zoals doel, aard, urgentiegraad, duur, frequentie, contra-indicaties, bijwerkingen, relevante risico's, nazorg, mogelijke alternatieven, kostprijs, mogelijke gevolgen in geval van weigering, enz.

De informatie moet objectief, eerlijk en genuanceerd zijn. Ze kan mondeling of schriftelijk gebeuren.

Op dit informatierecht met het oog op het verkrijgen van de toestemming in de voorgestelde behandeling is er slechts één uitzondering: de uitdrukkelijke weigering van de patiënt.

De therapeutische exceptie kan hier niet ingeroepen worden.

3.

Wanneer verscheidene artsen of een multidisciplinair team een patiënt behandelen, moeten de zorgcoördinatie en het overleg tussen de beroepsbeoefenaars ook betrekking hebben op de informatie aan de patiënt. Dit niet alleen voor de coherentie, maar

7 Artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

ook om duidelijk te bepalen wie de informatie geeft. Deze gegevens worden genoteerd in het medisch dossier van de patiënt.

4.

De informatieplicht bestaat gedurende de hele behandelingsperiode. Ze geschiedt op basis van de evolutie van de medische situatie van de patiënt.

Informatie voor het verkrijgen van de toestemming van de patiënt in de voorgestelde zorg moet vooraf en tijdig gegeven worden. Ze moet de patiënt toelaten de informatie te verwerken en hem de nodige reflectieperiode geven. De patiënt moet eventueel tijd hebben om andere informatiebronnen te raadplegen of zelfs een tweede advies te vragen. De ernst van de aandoening, de risico's inherent aan de voorgestelde handeling of de noodsituatie zijn beslissende criteria voor de bepaling van de termijn tussen de informatie en de verwachte beslissing.

De arts moet rekening houden met de mogelijkheden van de patiënt om de informatie te begrijpen en te assimileren en met zijn eventuele stress. Het kan soms beter zijn de informatie geleidelijk te geven, in fasen, en ze later te herhalen.

Onder emotie kan een patiënt wetenschappelijke informatie niet altijd vatten. Dan moet hij in de eerst plaats geholpen worden om zijn emotie de baas te worden alvorens de technische en wetenschappelijke aspecten uiteen te zetten.

B. Toestemming van de patiënt⁸

De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art. 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

8 Artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

De autonomie van de patiënt houdt in dat hij kan kiezen: de voorgestelde zorg en onderzoeken aanvaarden of weigeren.

De patiënt moet vrij zijn toestemming geven. Dit wil zeggen dat hij niet mag gedwongen worden. Hij moet ook vooraf goed geïnformeerd worden⁹. De toestemming moet uitdrukkelijk gegeven worden (behalve wanneer de arts uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze zijn toestemming kan afleiden).

De toestemming is vereist voor elke medische handeling: klinisch onderzoek, bijkomende invasieve of niet- invasieve onderzoeken, chirurgische ingreep, monitoring en toezicht op de behandeling en de gevolgen ervan.

Een uitdrukkelijk gegeven toestemming betekent niet dat ze schriftelijk moet zijn. Op verzoek van de patiënt of van de beroepsbeoefenaar en met de instemming van de beroepsbeoefenaar of van de patiënt, wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier (art. 8, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

De toestemmingvereiste houdt in dat de arts kan geconfronteerd worden met een weigering. De arts moet die weigering respecteren. Het is belangrijk dat de arts zich ervan vergewist wat de reden van die weigering is. Hij moet nagaan of ze niet gebaseerd is op onbegrip, of vrees, of op weerlegbare redenen.

Weigering of intrekking van de toestemming is niet het einde van het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking.

Wanneer de patiënt wilsonbekwaam is (van rechtswege of feitelijk), is de toestemming van zijn vertegenwoordiger vereist¹⁰. De wilsonbekwame zelf moet wel binnen zijn begripsvermogen

⁹ Zie punt I

¹⁰ Artikels 12 tot 15 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

betrokken worden bij de beslissing.

C. Aanwezigheid van de stagestudent bij een consultatie

In principe is een medisch consult een vertrouwensdialoog tussen patiënt en arts. De aanwezigheid van derden kan echter wegens bijzondere redenen noodzakelijk of wenselijk zijn: de ouders van een minderjarige, de vertrouwenspersoon van een patiënt, een medewerker voor de uitvoering van bepaalde technische handelingen, een verpleegkundige tijdens de consultatie van een adolescente (in de Angelsaksische literatuur beschreven als “chaperon”), enz..

Wat ook de reden voor de aanwezigheid is, een derde mag slechts aanwezig zijn mits uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

De opleiding geneeskunde vereist dat de student leert omgaan met concrete situaties. In een eerste fase observeert hij, waarna hij geleidelijk deelneemt aan de anamnese en vervolgens aan het klinisch onderzoek onder de supervisie van zijn stagemester.

Het zijn voornamelijk universitaire ziekenhuizen die deze opleiding verstrekken. Maar ook stagediensten, al dan niet verbonden aan een universiteit, zijn erbij betrokken.

De patiënt dient ervan in kennis gesteld te worden dat hij deelneemt aan de opleiding van studenten of aan de navorming van artsen.

De patiënt in een universitair ziekenhuis of in een stagedienst kan zich aan hun aanwezigheid verwachten. Hoe dan ook moeten ze in elk geval voorgesteld worden met vermelding van hun statuut (opleidingsniveau). De patiënt heeft het recht zich te verzetten tegen hun aanwezigheid.

Zolang hij zijn basisdiploma niet behaald heeft, mag de student de geneeskunde niet uitoefenen. Zijn aanwezigheid dient dus “passief” en “discreet” te zijn.

Meer info ? Raadpleeg www.ordomedic.be

5. Platform *Arts in nood*

A. Missie

Arts in nood wil tegemoetkomen aan psychosociale problemen van artsen die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de zorg die zij verstrekken.

Het is een onafhankelijke organisatie voor alle artsen, alsook voor artsen in opleiding en hun omgeving, die laagdrempelige, discrete en vertrouwelijke begeleiding en preventie aanreikt.

Daarnaast is het een kenniscentrum en een centraal contactpunt voor alle geïnteresseerden waarin informatie over deze problematiek wordt samengebracht en toegankelijk gesteld.

B. Documentatie en preventie

Arts in nood stelt documentatie ter beschikking over domeinen van psychosociale problemen en over preventie maatregelen, specifiek gelinkt aan het uitoefenen van het beroep van arts. Hiertoe werkt het samen met alle belanghebbenden, zijnde overheden, universiteiten, onderzoekscentra, artsenverenigingen en andere hulpverlenende organisaties.

Uit studies i.v.m. psychosociale problemen bij artsen komen volgende specifieke domeinen naar voor: burn-out, depressie, middelenmisbruik, suïcidaal gedrag, second victim, ethisch dilemma en agressie. Voor andere psychosociale problemen die niet zozeer gebonden zijn aan het uitoefenen van het beroep van arts, kan de hulpbehoevende arts ook terecht bij het platform *Arts in nood*, maar deze vallen buiten de scope van het kenniscentrum.

De artsen en patiënten sensibiliseren om een meer menselijk

en kwetsbaar beeld van de arts ingang te doen vinden in onze maatschappij, is wellicht de belangrijkste preventiemaatregel die de arts kan helpen om de mentale drempel naar hulp en zorg te verlagen. Daarnaast is er behoefte aan preventiemaatregelen op vlak van studie en stages, op vlak van de organisatie en samenwerking binnen wachtkringen en in ziekenhuizen, en op vlak van de globale organisatie van de gezondheidszorg.

C. Hulpaanbod

De Orde der artsen heeft na overleg met deskundigen een onafhankelijke structuur uitgewerkt waarbij vertrouwenspersonen ‘artsen in psychische nood’ kunnen bijstaan en ondersteunen.

Artsen kunnen op deze vertrouwenspersonen een beroep doen met de garantie van uiterste discretie. Bovendien staat dit project volledig los van de disciplinaire bevoegdheden van de Orde der artsen.

Niet alleen de arts maar ook de partner, een familielid, een collega, of een derde uit de naaste omgeving kan dit initiatief nemen.

De coördinator van het project *Arts in nood* heeft de nodige deskundigheid om de hulpvraag te analyseren en te verwijzen naar een vertrouwensarts die het verdere zorgtraject zal begeleiden.

De vertrouwensarts bekommert zich als steun en toeverlaat om de betrokken arts en probeert hem te begeleiden naar een structurele oplossing. Een vertrouwensarts kan de betrokken arts indien nodig naar andere professionele hulpverleners doorverwijzen.

De vertrouwensarts, net als de projectcoördinator, functioneren discreet, totaal onafhankelijk en hebben absolute zwijgplicht. De geholpen arts dient in elk stadium akkoord te gaan met de ondernomen stappen om hem te helpen.

D. Contact

Arts in nood is een centraal contactpunt voor artsen die geconfronteerd worden met psychische gezondheidsproblemen. De artsen of iemand uit hun omgeving kunnen via de volgende kanalen contact opnemen met de coördinator van het project *Arts in nood*.

Telefonisch

gratis nummer 0800 23 460
van maandag tot vrijdag van 9u00 tot 17u00

E-mail

info@artsinnood.be

Website

www.artsinnood.be

ARTS IN NOOD

de Jamblinne de Meuxplein 34-35
1030 Brussel

TEL. 0800 23 460

info@artsinnood.be

www.artsinnood.be

Deze stoomcursus ‘inleiding tot de medische deontologie’ richt zich tot de studenten geneeskunde en beoogt dat zij een juiste deontologische attitude aannemen. Studenten moeten een basiskennis hebben over het beroepsgeheim, de toegang tot de medische gegevens, de privacyregels en de patiëntenrechten.

Deze tekst kwam tot stand in overleg met de decanen van alle Belgische faculteiten Geneeskunde.

Redactie

Benoit Dejemeppe, voorzitter van de nationale raad van de Orde der artsen
Edward Forrier, plaatsvervangend voorzitter van de nationale raad
Prof. dr. Michel Deneyer, ondervoorzitter van de Nederlandstalige afdeling
Prof. dr. Jean-Jacques Rombouts, ondervoorzitter van de Franstalige afdeling
Anne-Sophie Sturbois, juriste
Liesbeth Legiest, juriste
Koen Matton, projectcoördinator Arts in nood
Audrey Van Scharen, Data Protection Officer (DPO)
Marina Dillen, administratief directeur
Bea Claes, vormgeving en realisatie

Deze tekst is samengesteld onder de verantwoordelijkheid van de nationale raad van de Orde der artsen.
Voor meer gedetailleerde informatie, gelieve de website van de Orde der artsen (www.ordomedic.be) te raadplegen.

De nationale raad van de Orde der artsen

de Jamblinne de Meuxplein 34-35

1030 Brussel

Tel. 02 743 04 00

E-mail: info@ordomedic.be

www.ordomedic.be

ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL



ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD