

Appendix juridische kaders VZP

1. Wet op Patiëntenrechten – WPR (22 augustus 2002 en wijzigingen)

Welke elementen van deze wet hebben een mogelijke impact op praktijk VZP?

- iedere patiënt kan vrij een beroepsbeoefenaar kiezen
- iedere patiënt heeft recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften
- iedere patiënt heeft recht op alle informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn ziekte-toestand en de vermoedelijke evolutie hiervan
- de patiënt heeft recht om geïnformeerd voorafgaandelijk en vrij in te stemmen met iedere tussenkomst van een beroepsbeoefenaar. De patiënt mag deze toestemming weigeren of terug intrekken (vernemen of de beroepsbeoefenaar verzekerd is en gemachtigd is om zijn beroep uit te oefenen).
- de patiënt heeft ten aanzien van het levenseinde recht op goede palliatieve zorg: recht op de meest aangepaste zorg om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.
- de patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en inzage en afschrift hiervan indien gewenst
- de patiënt heeft recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- de patiënt kan een klacht neerleggen bij een ombudsdienst
- de patiënt kan een vertegenwoordiger aanduiden en hem bepaalde rechten toekennen: <https://www.health.belgium.be/nl/formulier-aanwijzing-vertegenwoordiger>
- de patiënt kan een wilsverklaring opmaken
-

→ Een **voorafgaande wilsverklaring** = een schriftelijke verklaring van wat men (niet meer) wil aan zorg en behandeling en vertegenwoordiging, op het moment dat men niet meer in staat zou zijn om zijn wil te uiten.

Welke wilsverklaringen zijn er mogelijk?

- Voorafgaande wilsverklaringen **bij leven**: worden uitgevoerd zolang de opsteller/zorgvrager nog in leven is:
 - Aanduiden vertegenwoordiger voorzien in de wet patiëntenrechten
 - Negatieve wilsverklaringen of voorafgaande behandelweigerig: bepalen welke gezondheidszorgen er niet meer kunnen wanneer er geen wilsuiting meer mogelijk is en zijn bindend voor de arts als ze correct gedocumenteerd zijn (schriftelijk, ondertekend, gedagtekend, welsomschreven tussenkomst). Deze weigering dient te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.
 - Positieve wilsverklaringen: bepalen welke gezondheidszorgen men nog wel wil. Het gaat hierbij met name over de euthanasieverklaring (niet mogelijk voor minderjarigen, behalve bij ontvoogding) of de levenswensverklaring. Tot voor kort was zo'n euthanasieverklaring slechts 5 jaar geldig, maar verklaringen opgesteld sinds 2 april 2020 blijven onbeperkt geldig. (Zie verder: onder euthanasie.)

- Voorafgaande wilsverklaringen **na overlijden**: worden uitgevoerd als de opsteller/zorgvrager niet meer in leven is:
 - Uitvaart (kan geregistreerd worden)
 - Weigering orgaandonatie (kan geregistreerd worden via gemeente of online)
 - Schenking lichaam aan de wetenschap

→ Wat wordt begrepen onder **nietbehandelingsbeslissing**?

Dit is het staken of niet starten van behandelingen (niet-behandelingsbeslissing, therapiebeperking, DNR – do-not-reatimate). De formalisering kan op vraag van de individuele patiënt als ‘toestemmingsweigering /-intrekking’ zoals voorzien in art. 8, §4 WPR. Of op initiatief van de arts. Deze is immers niet gehouden een medisch zinloze handeling te stellen. Het is een feitelijk instrument gebaseerd op art. 5 van de wet op de patiëntenrechten. Dit artikel bepaalt dat de patiënt recht heeft op dienstverlening als hij daar behoefte aan heeft. Als die behoefte er niet meer is, vervalt het recht en kan de behandeling worden stop gezet¹.

Dit wordt best toegevoegd in dossier. Vaak bestaat zo'n formulier uit verschillende behandelbeperkingsniveau's: bijv. code 0: geen beperking van therapie ; code 1: 'niet reanimeren' ; code 2: 'therapie niet uitbreiden' met de uitdrukkelijke vermelding van die therapieën waarmee niet mag gestart worden; code 3: 'therapie afbouwen' met opnieuw vermelding van de behandelingen die dienen gestopt te worden.

Specifieke impact voor een minderjarige met een beperking in een traject VZP?

Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door de WPR uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in de WPR opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend. Het is aan de arts om concreet te beoordelen of en in welke mate de minderjarige feitelijk, wilsbekwaam is.

De geïnformeerde toestemming (IC = informed consent) zal bij een wilsbekwame minderjarige uitgeoefend worden door zijn ouders (voogd) in het belang van het kind. Enkel in dat belang, om een bedreiging van zijn leven of een ernstige aantasting van van zijn gezondheid af te wens kan een arts hiervan afwijken. Een wilsbekwame minderjarige kan zelf en zelfstandig zijn patiëntenrechten uitoefenen. Wel zullen in de praktijk de ouders doorgaans feitelijk betrokken worden, wat aan te raden is vanuit het oogpunt van de praktisch-financiële context van het beslissingsproces en uitvoering ervan.

Inzake recht op bescherming van persoonlijke levenssfeer kunnen ook conflicten ontstaan tussen dit recht in hoofde van de minderjarige en het recht op medische informatie aan ouders of diegene die de voogdij uitoefenen. Ook hier zullen sterke afwegingen moeten gemaakt worden door de arts. Bij een wilsbekwame minderjarige moeten de ouders in principe betrokken worden. Respecteren van de persoonlijke levenssfeer betekent ook dat een wilsbekwame minderjarige zelfstandig een zorgverlener moet kunnen raadplegen zonder dat zijn recht op privacy en vertrouwelijkheid hierdoor in het gedrang komt. Wanneer de zorgverstrekker echter een vermoeden heeft dat de minderjarige niet over het vereiste

onderscheidingsvermogen blijkt te beschikken en de minderjarige dus niet in staat is te beslissen over het al dan niet starten van een bepaalde behandeling waardoor de gezondheidstoestand van de minderjarige gevaar dreigt te lopen, kan de zorgverlener de vertrouwelijke informatie meedelen aan de ouders of diegenen die het gezag uitoefenen over de minderjarige. De zorgverstrekker zou dit dan wel eerst dienen aan te kaarten met de minderjarige patiënt en de jongere trachten te overtuigen van de noodzaak de ouders in te lichten². Ook los van dat vermoeden kan arts patiënt trachten te overtuigen de ouders in te lichten.

Specifieke impact voor een meerderjarige met een beperking in een traject VZP

Hier zal het belangrijk zijn om heel goed af te wegen of de cliënt toch niet feitelijk in staat is om bepaalde beslissingen inzake zijn persoon te nemen³. Een gezondheidszorgbeoefenaar kan ook steeds los van het beschermingsstatuut beslissen dat de cliënt in staat is om zelf bepaalde beslissingen te nemen.

Indien de cliënt niet in staat is om beslissingen inzake zijn persoon uit te oefenen, dan worden de patiëntenrechten uitgeoefend door de plaatsvervangende persoon of aangestelde vertegenwoordiger (aangesteld toen door de patient nog wilsbekwaam was) of bewindvoerder van de persoon. Thans moet de Vrederechter zich steeds maar nog slechts uitspreken of de bewindvoerder die hij aanstelt voor de persoon, ook bevoegd is om de patiënt conform de regeling opgenomen in de Wet Patiëntenrechten op het vlak van zorg te vertegenwoordigen. De beslissing om de patiënt ja/nee wilsbekwaam te verklaren op het vlak van zorgbeslissingen conform de Wet Patiëntenrechten ligt thans uitsluitend bij de behandelende arts. Zijn er geen vertegenwoordiger/bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt te vertegenwoordigen, of treden die niet op dan worden de rechten zoals vastgesteld in de WPR uitgeoefend via een zgn. cascaderегeling van personen die als vertegenwoordiger kunnen optreden. Meer bepaald zijn dan de volgende personen (de ene bij gebreke van de andere) bevoegd om de wilsbekwame persoon inzake zorg te vertegenwoordigen:

- vooreerst de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner;
- indien er geen partner is of deze niet kan of wenst op te treden, dan wordt de betrokkene vertegenwoordigd door een meerderjarig kind;
- indien er geen meerderjarige kinderen zijn of deze niet kunnen of willen optreden, dan wordt de betrokkene vertegenwoordigd door een ouder;
- indien er ook geen ouders (meer) zijn of deze niet kunnen of willen optreden, dan wordt de betrokkene vertegenwoordigd door een meerderjarige broer of zus;
- indien ook deze familieleden niet bestaan, overleden zijn of niet kunnen of willen optreden, dan worden de zorgbeslissingen voor de wilsbekwame persoon genomen door de 'betrokken beroepsbeoefenaar' (dit is doorgaans de behandelende arts). Hetzelfde geldt wanneer er een onderling conflict bestaat tussen de verschillende vertegenwoordigers (vb. wanneer de kinderen het onderling oneens zijn over het zorgbeleid).

2. Wet palliatieve zorg (14 juni 2002 en gewijzigd door wet 21 juli 2016)

Welke elementen van deze wet hebben een mogelijke impact op praktijk VZP?

- Elke patiënt heeft, ongeacht zijn levensverwachting, recht op palliatieve zorg als hij zich bevindt in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve en levensbedreigende ziekte.
- Een voldoende ruim aanbod van palliatieve zorg en de criteria voor de terugbetaling van die zorg door de sociale zekerheid, staan er borg voor dat dit soort zorg voor alle patiënten even toegankelijk is, binnen het geheel van het zorgaanbod.
- Onder palliatieve zorg wordt verstaan: alle zorg die wordt verstrekt aan de patiënt die zich, ongeacht zijn levensverwachting, bevindt in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve en levensbedreigende ziekte. Voor een begeleiding van deze patiënten wordt multidisciplinaire totaalzorg gewaarborgd op fysiek, psychisch, sociaal, moreel, existentieel en desgevallend spiritueel vlak.
- Palliatieve zorg biedt de zieke en zijn naasten een zo groot mogelijke levenskwaliteit en een maximale autonomie.
- Palliatieve zorg is erop gericht de kwaliteit van het leven van de patiënt en zijn naasten en mantelzorgers voor een zo lang mogelijke periode te waarborgen en te optimaliseren.
- Palliatieve zorg wordt ingezet vanaf het ogenblik dat de patiënt als palliatief wordt geïdentificeerd tot en met de terminale fase. Palliatieve zorg kan eveneens reeds ingezet worden wanneer er nog ziektebehandeling plaatsvindt tot en met de zorg voor naasten en mantelzorgers tot na het overlijden.
- De inzet van palliatieve zorg verloopt idealiter progressief in functie van de zorgnoden en -wensen, onafhankelijk van de levensverwachting.

3. Euthanasiewet (28 mei 2002 en wijzigingen)

Welke elementen van deze wet hebben een mogelijke impact op praktijk VZP?

De euthanasiewet bepaalt onder welke voorwaarden een levensbeëindiging op verzoek wettelijk aanvaard kan worden. De voorwaarden zijn de volgende:

- In het geval van **een actueel verzoek** moet de patiënt op het moment van zijn verzoek:
 - wilsbekwaam en bij bewustzijn zijn
 - zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden (zie verder)
 - aanhoudend en ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijden waarbij dat lijden niet gelenigd kan worden en het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.
- Dit verzoek moet:
 - vrijwillig zijn
 - overwogen
 - herhaald
 - en mag niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige externe druk.

- In 2014 werd dit actueel verzoek uitgebreid tot niet-ontvoogde minderjarigen. Een minderjarige patiënt die euthanasie wil aanvragen moet oordeelsbekwaam zijn, fysiek lijden (psychisch lijden wordt niet in aanmerking genomen voor minderjarigen) en moet zich bovendien in een medisch uitzichtloze situatie bevinden die binnen afzienbare termijn tot een overlijden zou leiden. De wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige patiënt moeten zich akkoord verklaren met dit verzoek.
- De verzoeker moet een medisch uitzichtloze (ongeneeslijke) aandoening hebben die niet kan verholpen worden:
 - Terminale aandoening: verplichte raadpleging van een 2^e arts en indien de patiënt een **niet-ontvoogde minderjarige** is, bovendien een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. Niet terminale aandoening: Indien de arts van oordeel is dat de **meerderjarige of ontvoogde minderjarige** patiënt (m.a.w. niet van toepassing op minderjarigen) kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien: 1^o een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging; 2^o minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.
- De verzoeker stelt zijn verzoek zelf en doet dit vrijwillig, overwogen en herhaald, en niet als gevolg van enige externe druk. Voor wilsbekwame minderjarige verzoeker geldt bovendien dat er een uitdrukkelijke toestemming moet zijn van de wettelijke vertegenwoordigers.
- Het verzoek van de patiënt, alsook de instemming van de wettelijke vertegenwoordigers indien de patiënt minderjarig is, worden **op schrift** gesteld. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt.
- Voorafgaande wilsverklaring: Elke **handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige** (maw. niet van toepassing op minderjarigen) kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast. Dit is enkel mogelijk indien men op onomkeerbare wijze het bewustzijn verliest (dwz. dat hieronder alleen comateuze patiënten vallen of patiënten in vegetatieve status ; en maw. gaat het niet om personen die wilsonbekwaam geworden zijn (zoals bijvoorbeeld bij dementie).

Wat is verder nog verplicht bij het behandelen van een euthanasie aanvraag?

- De arts moet de patiënt in verstaanbare taal informeren over zijn gezondheidstoestand en levensverwachting. De arts moet met hem/haar alle

resterende therapeutische en palliatieve mogelijkheden en hun bijwerkingen bespreken.

- De behandelende arts moet het verzoek met het verzorgend team bespreken, indien dit in de zorg betrokken is. De arts mag het verzoek eveneens met de naasten bespreken, indien de patiënt dat wenst. Dit laatste garandeert dat de patiënt, om welke reden dan ook, zijn/haar euthanasiewens voor bepaalde familieleden kan verzwijgen.
- Het schriftelijk verzoek kan heel eenvoudig en op eender welk stukje papier. Het moet minimaal de tekst 'ik wil euthanasie' bevatten, evenals de datum van het verzoek, de naam en de handtekening van de verzoeker.
- Indien de patiënt het schriftelijk verzoek zelf niet meer kan maken, bv. door verlamming of door zwakte, mag ook iemand anders dit doen, en wel een persoon die geen belang heeft bij het overlijden van de patiënt (bv. geen erfgenaam). Hierbij moet de schrijver zijn/haar naam vermelden, de naam van de behandelende arts en de reden waarom de patiënt het niet zelf schreef.
- De arts die de euthanasie uitvoert moet binnen de 4 werkdagen na uitvoering van de euthanasie een registratieformulier indienen bij de federale evaluatie commissie

4. Wet bewindvoering (van 17 maart 2013 gewijzigd door wet van 21 december 2018)

Welke elementen van deze wet hebben een mogelijke impact op praktijk VZP?

- Wanneer iemand niet meer in staat is om zelf beslissingen over zijn persoon en zorg te nemen of over zijn goederen, heeft hij recht op buitengerechtelijke of gerechtelijke bescherming.
- Bij *buitengerechtelijke bescherming* kan een zorgvolmacht/lastgeving gegeven worden aan iemand die men vertrouwt om bepaalde handelingen in plaats van de betrokkene te stellen. De lastgeving moet gegeven worden wanneer de betrokkene nog bekwaam is om alles zelf te doen. Zij heeft automatisch uitwerking vanaf het moment dat de betrokkene wilsonbekwaam wordt. Wel kan de betrokkene extra voorwaarden opnemen vooraleer de volmacht in werking kan treden. (bijv. dat er eerst een arts de wilsonbekwaamheid van de betrokkene moet vaststellen). Hij/zij kan hem ook altijd stopzetten. Deze zorgvolmacht kan voor het beheer van goederen en gelden, maar ook voor beslissingen inzake zijn/haar "persoon". Zij kan steeds herroepen worden.
- *Gerechtelijke bescherming* kan worden aangevraagd door de te beschermen persoon zelf, zijn familie of een andere belanghebbende (zoals een buur, een begeleider of een maatschappelijk werker), of door de procureur des Konings.
- Bij gerechtelijke bescherming is er mogelijkheid voor bijstand (betrokkene samen met een bewindvoerder) of vertegenwoordiging door een bewindvoerder (ipv. betrokkene). De Vrederechter moet hier duidelijk specificeren voor welke handelingen de persoon niet bekwaam is.
 - In het kader van VZP is het belangrijk om -zoals onder 1. WPR gezegd- dat de Vrederechter zich uitsprekt of de bewindvoerder die hij aanstelt voor de persoon, ook bevoegd is om de patiënt conform de regeling opgenomen in de

Wet Patiëntenrechten op het vlak van zorg te vertegenwoordigen. De beslissing om de patiënt ja/nee wilsonbekwaam te verklaren op het vlak van zorgbeslissingen conform de Wet Patiëntenrechten ligt thans uitsluitend bij de behandelende arts. Bijstand: de beschermde persoon handelt zelf, maar niet zelfstandig. De bewindvoerder moet akkoord gaan.

- Vertegenwoordiging: de bewindvoerder treedt op in de plaats van de beschermde persoon. De bewindvoerder moet de beschermde persoon hierbij wel betrekken en inlichten.
- Naast het aanduiden van een bewindvoerder, kan de rechter ook een vertrouwenspersoon aanstellen. Die speelt een belangrijke rol tussen de beschermde persoon en zijn bewindvoerder.

Voor een aantal specifieke handelingen kan de Vrederechter nooit een bewindvoerder aanstellen. Deze hoogst persoonlijke handelingen zijn dus nooit vatbaar voor bijstand of vertegenwoordiging, ook niet indien de Vrederechter de betrokkene handelingsonbekwaam heeft verklaard. Het gaat *onder meer* om het toestemmen in een huwelijk, het erkennen van een kind, adoptie, sterilisatie, euthanasie, zwangerschapsafbreking en medisch begeleide voortplanting, het maken of herroepen van een uiterste wilsbeschikking.

Specifieke impact voor een meerderjarige met een beperking, niet bekwaam om beslissingen inzake zijn persoon te nemen?

Het zal hier cruciaal zijn om te zien voor welke handelingen de cliënt onbekwaam werd verklaard. Deze bepalingen gaan heel sterk formele mogelijkheden of beperkingen creëren binnen het proces van VZP. Uiteraard betekent het niet dat wanneer formele mogelijkheden om bepaalde beslissingen te nemen juridisch ontbreken, de dialoog niet maximaal ook met de cliënt gevoerd moet worden. De bewindvoerder betreft de beschermde persoon zoveel mogelijk en in verhouding tot diens begripsvermogen bij de uitoefening van zijn opdracht.

5. Decreet Rechtspositie Minderjarige (7 mei 2004)

Welke elementen van deze wet hebben een mogelijke impact op praktijk VZP?

- In principe oefent elke minderjarige ongeacht zijn leeftijd onafhankelijk zijn rechten uit. Indien de minderjarige niet in staat is wegens onvoldoende beoordelingsvermogen om rechten uit te oefenen, dan kan dit door ouders, voogd of aangeduide persoon worden opgenomen.
- Bekwaamheid van een minderjarige wordt voor bepaalde rechten voorzien vanaf 12 jaar of ouder, bijv. zelf instemmen/weigeren met hulpverlening, dossier inkijken. kunnen zelfstandig uitgeoefend worden door een minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is: "De minderjarige van twaalf jaar of ouder wordt vermoed in staat te zijn tot een *redelijke beoordeling van zijn belangen*".
- Recht op informatie en duidelijke communicatie: in belang van minderjarige kan beslist worden om deze over bepaalde zaken niet te informeren (motivatie moet in dossier van minderjarige opgenomen worden).

- Recht op inspraak en participatie: hier moet passend gevolg worden aan gegeven in overeenstemming met leeftijd en maturiteit van de betrokkene. Bij afwijking steeds te motiveren en in dossier op te nemen op verzoek van de minderjarige.
- Recht op bijhouden van een dossier:
 - Conform GDPR en bij tegenstrijdigheden meest gunstige benadering van uit standpunt minderjarige
 - Gegevens gezondheidszorg apart bijhouden conform wetgeving GDPR en patiëntenrechten
 - Recht op toegang en toelichting 15 dagen na ontvangst verzoek (met uitzonderingen); ook gedeeltelijke inzage of rapportage in gesprek kan bijv. als bepaalde gegevens ook een derde betreffen
 - Op verzoek van de minderjarige worden de documenten die hij aanreikt, toegevoegd aan zijn dossier. Hij heeft recht op vermelding van versie cliënt in dossier
 - Minderjarige heeft recht op afschrift van de gegevens van zijn dossier waartoe hij toegang heeft door inzage
 - Hij heeft ook recht op gemotiveerde toegangsweigering tot door hem aangewezen gegevens
- Recht op bijstand in alle contacten en voor de uitoefening van zijn rechten
- De minderjarige heeft recht op respect voor zijn persoonlijke levenssfeer,
- Recht op menswaardige behandeling: geen onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing.

6. VN verdrag inzake rechten voor personen met handicap (13 december 2006)

Welke elementen van deze wet hebben een mogelijke impact op praktijk VZP?

- Kinderen met een handicap kunnen op voet van gelijkheid met andere kinderen ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden genieten. Bij alle beslissingen betreffende kinderen met een handicap vormt het belang van het kind de eerste overweging. Zij hebben het recht vrij blijk te geven van hun opvattingen over alle aangelegenheden die hen betreffen, waarbij op voet van gelijkheid met andere kinderen en in overeenstemming met hun leeftijd en ontwikkeling naar behoren rekening wordt gehouden met hun opvattingen en waarbij zij bij hun handicap en leeftijd passende ondersteuning krijgen om dat recht te realiseren.
- Garantie voor persoon met een handicap op gelijkheid en non-discriminatie.
- Personen met een handicap hebben recht op passende maatregelen om op voet van gelijkheid met anderen de toegang te garanderen tot de fysieke omgeving, tot vervoer, informatie en communicatie, met inbegrip van informatie- en communicatietechnologieën en -systemen, en tot andere voorzieningen en diensten die openstaan voor, of verleend worden aan het publiek.
- Personen met een handicap zijn op voet van gelijkheid met anderen in alle aspecten van het leven rechtsbekwaam.
- Elke persoon met een handicap heeft op voet van gelijkheid met anderen recht op eerbiediging van zijn fysieke en geestelijke integriteit.

- Garantie voor persoon met een handicap tot toegang tot informatie (o.a. door communicatiemiddel van hun keuze) om het recht op vrijheid van meningsuiting te kunnen uitoefenen
- Personen met een handicap hebben recht op dezelfde kwaliteit van gezondheidszorg en vakspecialisten moeten aan personen met een handicap goede informatie geven en toestemming vragen

7. Vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon, bewindvoerder⁴

In de wetgeving inzake patiëntenrechten, euthanasie wet en de bewindvoering worden diverse figuren geïntroduceerd: vertrouwenspersonen, bijstandfiguur en bewindvoerder.

| Wat kunnen ze wel en niet binnen het proces van vroegtijdige zorgplanning: | Zelf aangewezen vertegenwoordiger | Niet zelf aangewezen vertegenwoordiger | Vertrouwenspersoon |
|--|---|---|---|
| Wel | <p>-Door handelingsbekwame patient aangesteld (zorgvolmacht ; patiëntenrechten) -Treedt voor uitoefening patiëntenrechten op ipv. patient als patient onbekwaam is. -Kan weigering van welomschreven medische tussenkomst afdwingen</p> | <p>-Bewindvoerder: Uitoefenen van de patiëntenrechten (indien dit in het vonnis bewindvoering zo bepaald is; en geen door patient aangewezen vertegenwoordiger optreedt. -Vertegenwoordiger uit de 'cascade' WPR: 'partner' ; (als geen bewindvoerder optreedt):</p> <ul style="list-style-type: none"> • partner • > 18j kind • ouder • > 18j broer/zus • betrokken beroepsbeoefenaar | <p>-Meerdere mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aangesteld door wilsbekwame cliënt om deze bij te staan inzake uitoefening patiëntenrechten (<u>gezondheidsinfo, IC, inzage afschrift dossier, klachtrecht</u>) • Aangesteld door de Vrederechter in kader van bewindvoering om belangen van beschermde persoon te ondersteunen • Bij euthanasie moet de vertrouwenspersoon de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt |
| Niet | <p>-Kan geen euthanasie afdwingen</p> | <p>- Kan geen weigering van welomschreven medische tussenkomst afdwingen -Kan geen euthanasie afdwingen</p> | <p>-Heeft geen juridische bevoegdheid om rechten patient zelfstandig uit te oefenen; noch om euthanasie af te dwingen</p> |

¹ Herman Nys, Bart Hansen, Wilsverklaring .be. Wegwijs in het web van wilsverklaringen 2.0, EP 25 (2), 2015, 127-135,

² Rechten van minderjarigen in de gezondheidszorg 2004

³ Begeleidingscommissie Ethiek Geestelijke Gezondheidszorg- Broeders van Liefde- Ethisch Advies “Vroegtijdige zorgplanning in de geestelijke gezondheidszorg” 2017

⁴ Vgl. schema Herman Nys, Bart Hansen, Wilsverklaring.be. Wegwijs in het web van wilsverklaringen 2.0, EP 25 (2), 2015, 127-135,