

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

2 décembre 2022

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

**visant une réforme approfondie  
des droits du patient**

(Application de l'article 76 du Règlement)

**Rapport**

fait au nom de la commission  
de la Santé et de l'Égalité des chances  
par  
Mme **Gitta Vanpeborgh**

**SOMMAIRE**

Pages

I. Procédure .....	3
II. Proposition de résolution visant une réforme approfondie des droits du patient.....	3
III. Exposé de l'auteure de la proposition de résolution .....	13
IV. Discussion générale .....	16
V. Discussion des considérants et du dispositif et votes .....	23

*Voir:*

Doc 55 **2969/ (2022/2023)**:  
001: Rapport auditions.

**Voir aussi:**

003: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 december 2022

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende een grondige hervorming  
van de rechten van de patiënt**

(Toepassing van artikel 76 van het Reglement)

**Verslag**

namens de commissie  
voor Gezondheid en Gelijke kansen  
uitgebracht door  
mevrouw **Gitta Vanpeborgh**

**INHOUD**

Blz.

I. Procedure .....	3
II. Voorstel van resolutie betreffende een grondige hervorming van de rechten van de patiënt.....	3
III. Uiteenzetting door de indienster van het voorstel van resolutie .....	13
IV. Algemene bespreking.....	16
V. Bespreking van de consideransen en het dispositief en stemmingen .....	23

*Zie:*

Doc 55 **2969/ (2022/2023)**:  
001: Verslag hoorzittingen.

**Zie ook:**

003: Tekst aangenomen door de commissie.

08356

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/  
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**  
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

**A. — Titulaires / Vaste leden:**

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneppe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

**B. — Suppléants / Plaatsvervangers:**

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

**C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:**

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

## I. — PROCÉDURE

Au cours de sa réunion du 18 mai 2022, la Conférence des présidents a, en application de l'article 76 du Règlement de la Chambre, chargé la commission de la Santé et de l'Égalité des chances de consacrer des auditions aux "20 ans de la loi relative aux droits du patient" et de faire rapport à ce sujet en séance plénière.

Ces auditions se sont tenues les 8 et 15 juin 2022 (DOC 55 2969/001).

Au cours de la réunion de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances du 26 octobre 2022, Mme Gitta Vanpeborgh a déposé une proposition de résolution (voir point II). La commission a consacré une deuxième réunion à cette proposition de résolution le 9 novembre 2022.

Au cours de la réunion du 9 novembre 2022, Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) a demandé de tenir compte de la lettre de la plateforme de concertation JOY, plateforme qui réunit 90 acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux des droits de l'enfant en Belgique. Les droits des enfants et des jeunes doivent être pris en compte lors de la rédaction de la résolution. L'intervenante demande que les représentants de la plateforme précitée soient auditionnés en commission. La commission décide de procéder à une audition complémentaire le 5 décembre 2022.

## II. — PROPOSITION DE RÉSOLUTION VISANT UNE RÉFORME APPROFONDIE DES DROITS DU PATIENT

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

a. considérant que la loi relative aux droits du patient existe depuis 20 ans déjà;

b. vu la disposition suivante de l'accord de gouvernement: "En concertation avec les associations de patients, nous évaluons et optimisons la loi relative aux droits du patient et son application. Le droit de porter plainte et l'accès au dossier du patient méritent une attention particulière à cet égard.;"

c. vu le passage suivant de la note de politique générale d'octobre 2021 du ministre fédéral de la Santé publique: "En 2022, la loi relative aux droits du patient fêtera son vingtième anniversaire. Compte tenu des initiatives en cours, je voudrais demander au Parlement de saisir cette occasion pour procéder, en collaboration avec la

## I. — PROCEDURE

Tijdens haar vergadering van 18 mei 2022 heeft de Conferentie van voorzitters, overeenkomstig artikel 76 van het Reglement van de Kamer, de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen gelast hoorzittingen te organiseren over "20 jaar wet betreffende de rechten van de patiënt" en verslag dienaangaande uit te brengen in de plenaire vergadering.

De hoorzittingen werden georganiseerd op 8 en 15 juni 2022 (DOC 55 2969/001).

Tijdens de vergadering van de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van 26 oktober 2022, heeft mevrouw Gitta Vanpeborgh een voorstel van resolutie ingediend (zie punt II). De commissie heeft een tweede keer vergaderd over dit voorstel van resolutie op 9 november 2022.

Tijdens de vergadering van 9 november 2022, vraagt mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) om rekening te houden met de brief van het JOY-platform, een overlegplatform tussen 90 overheids- en niet-overheidskinderrechtenactoren in België. Bij het opstellen van de resolutie moet er rekening worden gehouden met de rechten van kinderen en jongeren. De spreker vraagt om de vertegenwoordigers van het platform te horen in de commissie. De commissie beslist om 5 december 2022 een bijkomende hoorzitting te organiseren.

## II. — VOORSTEL VAN RESOLUTIE BETREFFENDE EEN GRONDIGE HERVORMING VAN DE RECHTEN VAN DE PATIËNT

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

a. gelet op het twintigjarig bestaan van de wet patiëntenrechten;

b. gelet op het regeerakkoord van deze federale regering waarin het volgende staat: "In samenspraak met de patiëntenorganisaties evalueren en optimaliseren we de wet op de patiëntenrechten en de toepassing hiervan. Het klachtrecht en de toegang tot het patiëntendossier verdienen hierbij bijzondere aandacht.;"

c. gelet op de beleidsnota van de federale minister voor volksgezondheid uit oktober 2021 waarin het volgende staat: "In 2022 bestaat de wet betreffende de rechten van de patiënt 20 jaar. Gezien de hangende initiatieven wil ik het Parlement vragen deze gelegenheid aan te grijpen om samen met de Commissie Rechten van de

commission droits du patient, à une évaluation approfondie de la loi et formuler une proposition d'amélioration.”;

d. vu les avis oraux et écrits communiqués à la commission de la Santé par des experts et des acteurs de terrain au cours des auditions organisées les 3 et 10 février 2021 et les 8 et 15 juin 2022.

#### DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

de modifier et d'harmoniser différentes lois et différents arrêtés royaux portant sur les droits du patient et de se concerter à cet effet avec la Commission fédérale “droits du patient” et, le cas échéant, avec les entités fédérées, en tenant compte des recommandations suivantes:

### 1. En ce qui concerne les définitions

a. de modifier la définition du “patient” dans la loi relative aux droits du patient, la loi qualité, la loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé et, si nécessaire, dans d'autres lois et arrêtés royaux, de manière à ce que les personnes physiques qui ne reçoivent pas encore de soins de santé mais qui en ont besoin puissent également se prévaloir des droits accordés aux patients;

b. d'évaluer et, si nécessaire, de modifier, en collaboration avec les entités fédérées, la définition du “praticien professionnel” dans la loi relative aux droits du patient, dans la loi qualité, dans la loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé et, si nécessaire, dans d'autres lois et arrêtés royaux, tout en tenant compte de la réalité des soins multidisciplinaires et des difficultés qui se posent aujourd'hui à cet égard en termes de communication d'informations et de médiation. De tenir également compte des travailleurs sociaux, qui sont directement concernés et ne relèvent pas de l'arrêté royal n° 78 alors qu'ils sont associés aux soins multidisciplinaires prodigués au patient;

c. d'harmoniser les définitions des notions de “personne de confiance”, de “représentant” et d'“administrateur” inscrites dans différentes lois de façon à obtenir une définition uniforme dans toutes les dispositions légales relatives aux droits du patient, et d'examiner comment les droits et les devoirs de ces personnes pourraient être précisés;

d. de veiller à ce que les prestataires de soins puissent vérifier si une personne a la qualité de personne de confiance ou de représentant d'un patient;

Patiënt een doorgedreven evaluatie van de wet te maken en een voorstel tot verbetering te formuleren.”;

d. gelet op de mondelinge en schriftelijke adviezen die aan de commissie volksgezondheid in het kader van hoorzittingen op 3 en 10 februari 2021 en vervolgens op 8 en 15 juni 2022 werden gegeven door experts en door het werkveld.

#### VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

om verschillende wetten en koninklijke besluiten die betrekking hebben op de rechten van de patiënt te wijzigen en op elkaar af te stemmen. Dit in samenspraak met de Federale commissie rechten van de patiënt en waar nodig ook in samenspraak en overleg met de deelstaten en daarbij rekening te houden met volgende aanbevelingen:

### 1. Wat de definities betreft

a. de definitie van “de patiënt” in de wet patiëntenrechten alsook in de kwaliteitswet, de wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg en zo nodig in andere wetten en koninklijke besluiten op die manier aan te passen zodat ook natuurlijke personen die nog geen zorg krijgen, maar die wel nodig hebben, zich ook kunnen beroepen op de rechten van een patiënt;

b. in samenwerking met de deelstaten de definitie van “de beroepsbeoefenaar” in de wet patiëntenrechten alsook in de kwaliteitswet, de wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg en zo nodig in andere wetten en koninklijke besluiten, te evalueren en zonedig te wijzigen. Daarbij rekening te houden met de realiteit van multidisciplinaire zorg en de moeilijkheden die dat vandaag met zich meebrengt voor de informatiedeling en de bemiddeling, alsook met de welzijnswerkers, die direct betrokken zijn en die niet onder het KB nr. 78 vallen, maar wel betrokken zijn in de multidisciplinaire zorg voor de patiënt;

c. de definities van “de vertrouwenspersoon”, “de vertegenwoordiger” en “de bewindvoerder” die in verschillende wetten voorkomen op elkaar af te stemmen, teneinde een uniforme definitie te hebben in verschillende wetgeving die betrekking hebben op de rechten van de patiënt en te onderzoeken hoe de rechten en de plichten van bovengenoemde personen verduidelijkt kunnen worden;

d. het voor zorgverleners mogelijk maken te kunnen verifiëren of een persoon een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger van een patiënt is;

e. d'aligner l'article 14, qui concerne les incapacités, sur les lois actuelles relatives aux soins de santé (comme la législation sur l'administration et le mandat de protection).

## **2. En ce qui concerne le droit à des prestations de qualité**

a. d'examiner l'utilité de renvoyer explicitement à la loi qualité dans la loi relative aux droits du patient, dès lors que la définition de "prestations de qualité" y est concrétisée;

b. d'évaluer de manière approfondie, tant dans la loi relative aux droits du patient que dans la loi qualité, la définition de la notion de prestation de qualité et de tenir compte, à cet égard, des situations spécifiques dans le cadre des soins dispensés aux groupes de patients vulnérables.

## **3. En ce qui concerne le droit au libre choix du prestataire de soins**

a. de réaliser, en collaboration avec les entités fédérées, une évaluation approfondie du droit au libre choix du prestataire de soins et de tenir compte, à cet égard, des problèmes rencontrés à ce sujet dans le cadre des soins dispensés dans des institutions résidentielles, ainsi que du contexte de spécialisation accrue et de soins pluridisciplinaires.

## **4. En ce qui concerne le droit à l'information sur l'état de santé**

a. d'explicitier la notion de "langue claire" figurant à l'article 7, § 2, comme suit: "langue claire adaptée au niveau de compréhension actuel du patient";

b. de réaliser une évaluation approfondie des techniques et outils actuels destinés à améliorer la communication entre, d'une part, les prestataires de soins et, d'autre part, les personnes analphabètes ou les personnes ne maîtrisant pas la langue nationale officielle afin de pouvoir respecter également les droits de ces patients;

c. d'intégrer dans la politique menée cette nécessité d'information et de communication au patient, afin de garantir la qualité de la relation entre les professionnels et le patient et de pouvoir y consacrer suffisamment de temps, notamment dans le cadre de l'acte intellectuel;

d. d'examiner l'utilité et la possibilité de préciser ce que la notion de "grave préjudice" signifie dans le cadre de l'exception thérapeutique, afin de garantir que l'exception thérapeutique soit utilisée correctement par

e. artikel 14 met betrekking tot wilsonbekwaamheden af te stemmen op de huidige wetten met betrekking tot gezondheidszorg (zoals de wetgeving bewindvoering en zorgvolmacht).

## **2. Wat het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening betreft**

a. te onderzoeken of het niet zinvol is om in de wet patiëntenrechten expliciet te verwijzen naar de kwaliteitswet, daar de definiëring van "kwaliteitsvolle dienstverlening" daar geconcretiseerd wordt;

b. zowel in de wet patiëntenrechten als in de kwaliteitswet de omschrijving van kwaliteitsvolle dienstverlening grondig te evalueren en daarbij rekening te houden met de specifieke situaties binnen de zorg voor kwetsbare patiëntengroepen.

## **3. Wat het recht op de vrije keuze van de zorgverlener betreft**

a. in samenwerking met de deelstaten een grondige evaluatie te maken van het recht op de vrije keuze van de zorgverlener en daarbij rekening te houden met de problemen hieromtrent in de zorg in residentiële settings alsook met de context van toegenomen specialisatie en multidisciplinaire zorg.

## **4. Wat het recht op informatie over de gezondheids-toestand betreft**

a. het concept "duidelijke taal" in artikel 7, § 2, als volgt te verduidelijken: "duidelijke taal die past bij het actuele bevattingvermogen van de patiënt";

b. een grondige evaluatie te maken van de bestaande handvaten en technieken om de communicatie tussen zorgverleners enerzijds en analfabeten of mensen die de officiële landstaal niet beheersen anderzijds te verbeteren teneinde ook de rechten van die patiënten te kunnen honoreren;

c. die nood aan informatie en communicatie aan de patiënt in het beleid te integreren, teneinde te waarborgen dat de relatie tussen de beroepsbeoefenaars en de patiënt, meer bepaald in het kader van de intellectuele handeling, kwaliteitsvol is en er voldoende tijd aan wordt besteed;

d. te onderzoeken of het zinvol en mogelijk is om te verduidelijken wat "ernstig nadeel" betekent in het kader van de therapeutische exceptie, teneinde een correct gebruik van de therapeutische exceptie door

les prestataires de soins, ainsi que dans le cadre du droit à ne pas savoir, prévu à l'article 7, § 3, de la loi relative aux droits du patient;

e. dans le cadre du droit à la consultation du dossier patient, de clarifier ce que recouvrent les notions d'“annotations personnelles” ainsi que de “données concernant des tiers” et de définir si il faut un cadre dans lequel ces éléments peuvent être soumis au droit de consultation par le patient;

f. d'examiner si, compte tenu de la charge de planification du prestataire de soins, il est utile de prévoir un renforcement du droit à l'information écrite, afin qu'outre une explication orale, les prestataires de soins fournissent également spontanément des informations écrites, le cas échéant, sous forme numérique, lorsqu'ils communiquent au patient des informations complexes concernant son état de santé.

#### **5. En ce qui concerne le droit au consentement libre et éclairé**

a. de préciser, en ce qui concerne les “alternatives possibles” mentionnées à l'article 8, § 2, que celles-ci peuvent être réalisées “ou non par un autre praticien professionnel”, afin de renforcer le libre choix du prestataire de soins;

b. de préciser les modalités du droit à l'information sur les répercussions financières des soins de santé dans l'article 8, § 2;

c. d'accorder aux patients le droit de consulter les qualifications professionnelles du prestataire de soins prévues à l'article 8 de la loi qualité;

d. de compléter l'article 8 de la loi relative aux droits du patient par un droit à la planification anticipée des soins, définie comme étant “un processus de réflexion continu et dynamique et un dialogue entre le patient, éventuellement les proches, et le(s) prestataire(s) de soins, permettant d'évoquer et de planifier les objectifs futurs en termes de soins et de soutien ainsi que les déclarations anticipées et les possibilités de choix lors de la fin de vie, comme les soins palliatifs et l'euthanasie, qui favorisent la prise de décision au moment où le patient n'est plus capable de manifester sa volonté.”;

e. de mettre en place un modèle légal de “déclaration anticipée négative”. Il appartient au ministre et à des experts indépendants d'établir un modèle légal et de déterminer à cet égard la manière dont les soins de

zorgverstrekkers te garanderen alsook in het kader van het recht om het niet te weten zoals bepaald in artikel 7, § 3, van de wet patiëntenrechten;

e. in het kader van het recht op inzage in het patiëntendossier te verduidelijken wat de begrippen “persoonlijke notities” en “gegevens die betrekking hebben op derden” inhouden, alsook te bepalen of er nood is aan een regelgevend kader waarbinnen die aspecten kunnen worden onderworpen aan het inzagerecht van de patiënt;

f. te onderzoeken of het, rekening houdend met de planlast voor de zorgverstrekker, zinvol is om aangaande het recht op schriftelijke informatie te voorzien in een aanscherping. Zodoende dat zorgverstrekkers naast een mondelinge toelichting ook spontaan schriftelijke, desgevallend digitaal, informatie aanbieden wanneer zij complexe informatie over de gezondheidstoestand met de patiënt meedelen.

#### **5. Wat het recht op vrije en geïnformeerde toestemming betreft**

a. wanneer het in artikel 8, § 2, over de “mogelijke alternatieven” gaat, te verduidelijken dat die “al dan niet door een andere beroepsbeoefenaar” kunnen worden uitgevoerd, teneinde het recht op de vrije keuze van de zorgverstrekker te versterken;

b. de nadere regels betreffende het recht op informatie over de financiële gevolgen van gezondheidszorg in artikel 8, § 2, te verduidelijken;

c. patiënten het recht te geven inzage te krijgen in de beroepskwalificaties van de zorgverstrekker zoals bepaald in artikel 8 van de kwaliteitswet;

d. artikel 8 van de wet patiëntenrechten aan te vullen met een recht op vroegtijdige zorgplanning, dat als volgt wordt gedefinieerd “een continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, eventueel de naasten, en de zorgverlener(s). Waarbij toekomstige zorg- en ondersteuningsdoelen alsook wilsverklaringen en keuzemogelijkheden bij het levenseinde zoals palliatieve zorg en euthanasie besproken en gepland kunnen worden, die de besluitvorming bevorderen op het ogenblik dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten.”;

e. een wettelijk model tot stand te brengen voor de “negatieve wilsverklaring”. Het is aan de minister en onafhankelijke experten om een model op te maken en daarbij uit te maken op welke manier comfortzorg hierin

confort y sont mentionnés. Il convient également d'examiner les modalités selon lesquelles cette déclaration anticipée peut être enregistrée;

f. de veiller à ce que les établissements de soins de santé procèdent, pour chaque patient hospitalisé, à un enregistrement administratif simple permettant de déterminer si le patient concerné dispose d'une déclaration anticipée et, dans l'affirmative, si celle-ci est enregistrée;

g. d'examiner s'il ne serait pas préférable de prévoir que le modèle en cascade prévu à l'article 14, § 3, soit indicatif plutôt que contraignant, dès lors que les personnes mentionnées qui y sont mentionnées ne constituent pas toujours les personnes les plus adéquates pour agir en qualité de représentant du patient et afin que le médecin traitant puisse déroger audit modèle pour des motifs fondés et dans l'intérêt du patient. Dans tous les cas, il convient également de prévoir qu'une personne qui présente un lien affectif particulier avec le patient puisse être ajoutée à la liste du modèle en cascade aux côtés des proches, de sorte à lui permettre d'agir en qualité de représentant du patient;

h. d'examiner comment le concept de "processus décisionnel partagé" pourrait faire partie intégrante de l'article 8 de la loi relative aux droits des patients, de sorte que le patient soit invité à communiquer ses besoins et à poser des questions. Cette communication doit être adaptée aux capacités de compréhension actuelles dudit patient.

## 6. En ce qui concerne le droit à un dossier de patient

a. d'examiner s'il est judicieux de faire explicitement référence à la loi qualité dans la loi relative aux droits du patient, étant donné que la loi qualité concrétise ce que le dossier du patient doit inclure;

b. d'examiner si les notions d'"annotations personnelles" et de "données concernant des tiers" visées à l'article 9, § 2, peuvent être précisées et si et de quelle manière ces annotations personnelles et ces données concernant des tiers peuvent faire partie du dossier du patient;

c. si nécessaire, de mettre la loi relative aux droits du patient en conformité avec la directive européenne RGPD et avec la loi qualité en garantissant également la gratuité de la copie du dossier du patient dans la loi relative aux droits du patient, ainsi qu'en réduisant, dans la loi qualité, le délai pour l'obtenir de 30 à 15 jours, comme dans la loi relative aux droits du patient;

wordt vermeld. Er dient ook onderzocht te worden hoe deze wilsverklaring kan worden geregistreerd;

f. er op toe te zien dat de gezondheidszorgvoorzieningen, bij elke opname van een patiënt, op een administratief eenvoudige administratieve wijze optekent of de patiënt over een wilsverklaring beschikt en zo ja of deze geregistreerd is;

g. omdat de personen zoals opgenomen in het cascademodel in artikel 14, § 3, niet altijd de meest geschikte personen zijn om op te treden als vertegenwoordiger van de patiënt, te onderzoeken of het cascademodel niet beter richtinggevend gemaakt kan worden in plaats van bindend, zodat bij gegronde redenen in het belang van de patiënt door de behandelende arts kan afgeweken worden van de volgorde zoals bepaald in artikel 14, § 3. In elk geval moet behalve de naasten die zijn opgenomen in het cascademodel, ook in de mogelijkheid worden voorzien dat een persoon die een bijzondere affectieve band vertoont met de patiënt, toegevoegd wordt aan de lijst zodat deze kan optreden als vertegenwoordiger van de patiënt;

h. te onderzoeken op welke manier het concept van "gedeelde besluitvorming" integraal deel kan uitmaken van artikel 8 van de wet patiëntenrechten, zodat de patiënt gevraagd wordt naar diens behoeften en wordt uitgenodigd om vragen te stellen. Die communicatie moet gebeuren op een manier die aangepast is aan het actuele bevattingvermogen van de patiënt.

## 6. Wat het recht op een patiëntendossier betreft

a. te onderzoeken of het zinvol is om in de wet patiëntenrechten expliciet te verwijzen naar de kwaliteitswet, daar de kwaliteitswet concretiseert wat het patiëntendossier dient in te houden;

b. te onderzoeken of de noties "persoonlijke notities" en "gegevens die betrekking hebben op derden" in artikel 9, § 2, verduidelijkt kunnen worden, alsook of en op welke manier die persoonlijke notities alsook die gegevens die betrekking hebben op derden deel kunnen uitmaken van het patiëntendossier;

c. indien nodig de wet patiëntenrechten in overeenstemming te brengen met de Europese GDPR-richtlijn en met de kwaliteitswet, door ook in de wet patiëntenrechten te garanderen dat een afschrift van het patiëntendossier gratis moet zijn, alsook door de termijn in de kwaliteitswet om dit te verkrijgen terug te brengen van 30 tot 15 dagen zoals in de wet patiëntenrechten;

d. de préciser les modalités de la copie dans la loi relative aux droits du patient afin de garantir à la fois le droit à une copie papier et le droit à une copie numérique;

e. de modifier l'arrêté royal de 2006 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17<sup>quater</sup> de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, afin que le délai de conservation du dossier infirmier corresponde au délai de conservation du dossier du patient dans la loi qualité, à savoir minimum 30 ans et maximum 50 ans après le dernier contact avec le patient, et ce, afin d'éviter toute confusion auprès des prestataires de soins;

f. de prévoir, après le décès d'un patient mineur ou majeur incapable, le droit pour son représentant, tel que visé à l'article 12, § 1<sup>er</sup>, et à l'article 14 de la loi relative aux droits du patient, de consulter directement le dossier du patient et le droit d'en obtenir une copie, en prévoyant certes les dispositions nécessaires pour protéger la vie privée du patient décédé; d'examiner également, à cet égard, si ce droit doit être étendu à la personne de confiance du patient majeur incapable;

g. d'examiner la manière dont un patient peut exercer ses droits relatifs à son dossier lorsque le prestataire de soins qui a constitué le dossier cesse de s'en occuper, en tenant compte des dispositions de la loi qualité;

h. d'examiner si une possibilité de médiation peut être offerte aux proches après un décès pour obtenir, entre autres, le droit de consulter le dossier du patient et d'en obtenir une copie.

### 7. En ce qui concerne le droit à la vie privée

a. de modifier l'article 36 de la loi qualité, de manière à permettre à un patient de consentir, le cas échéant, dans le cadre d'un traitement spécifique, au partage de données à caractère personnel relatives à son état de santé avec l'ensemble de l'équipe de soins pluridisciplinaire, tout en garantissant la liberté de choix du patient. Le patient conserve le droit de refuser de consentir au partage de ces données avec certains membres de l'équipe de soins;

b. d'examiner les capacités et la sécurité des systèmes de données de santé du secteur public, utilisés pour traiter les données personnelles de santé afin de protéger la vie privée;

d. de nadere regels voor het afschrift in de wet patiëntenrechten te specificeren teneinde zowel het recht op een papieren afschrift als het recht op een digitaal afschrift te garanderen;

e. het koninklijk besluit uit 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier – bedoeld in artikel 17<sup>quater</sup> van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 – moet voldoen, op die manier te wijzigen zodat de bewaringstermijn van het verpleegkundig dossier overeenstemt met de bewaringstermijn van het patiëntendossier in de kwaliteitswet. Met name minstens 30 en maximum 50 jaar na het laatste contact met de patiënt, dit teneinde verwarring bij zorgverstrekkers te voorkomen;

f. rechtstreeks inzage- en afschriftrecht te voorzien voor de vertegenwoordigers van de overleden minderjarige of wilsonbekwame meerderjarige patiënt zoals bedoeld in artikel 12, § 1, en artikel 14 van de wet patiëntenrechten, weliswaar met de nodige bepalingen om de privacy van de overleden patiënt te beschermen. Hierbij ook na te gaan of dit recht uitgebreid dient te worden naar de vertrouwenspersoon van de wilsonbekwame meerderjarige patiënt;

g. te onderzoeken op welke manier een patiënt zijn rechten met betrekking tot zijn patiëntendossier kan uitoefenen wanneer de zorgverstrekker die het dossier opmaakte er mee stopt, rekening houdend met de regelingen getroffen in de kwaliteitswet;

h. te onderzoeken of na een overlijden in een bemiddelingsmogelijkheid kan worden voorzien voor de nabestaanden, om onder meer inzage en een afschrift van het patiëntendossier te verkrijgen.

### 7. Wat het recht op privacy betreft

a. artikel 36 van de kwaliteitswet op die manier te wijzigen zodat het voor een patiënt mogelijk wordt om desgevallend in het kader van één specifieke behandeling toestemming te geven tot het delen van persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheidstoestand met het volledige multidisciplinaire zorgteam maar daarbij de keuzevrijheid van de patiënt te garanderen. De patiënt behoudt het recht om de toestemming tot het delen van die gegevens met bepaalde leden van het zorgteam, te weigeren;

b. de capaciteiten en de veiligheid na te gaan van de gezondheidsgegevenssystemen die de overheid gebruikt voor de verwerking van de persoonlijke gezondheidsgegevens met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;



c. afin que les citoyens ne puissent donner leur consentement libre et éclairé sur le recueil et le traitement de leurs données personnelles de santé, les autorités et les institutions responsables doivent leur fournir, en des termes clairs, précis et bien lisibles, les informations sur le traitement de leurs données, y compris sur la possibilité de revenir sur leur consentement, la possible consultation de ces données par des parties tierces autorisées, les objectifs de ce traitement et le fondement juridique sur lequel il repose;

d. de mettre en place des mécanismes robustes de vérification et d'authentification de l'identité des personnes accédant aux données personnelles de santé;

e. d'avertir rapidement les individus de toute violation ou usage abusif de leurs données personnelles de santé. Lorsqu'il n'est pas possible d'avertir chaque personne concernée, la notification peut être faite par le biais d'une communication publique claire;

f. de poursuivre la sensibilisation des professionnels de la santé à la protection de la vie privée des patients par la mise en place de formations accréditées.

### 8. En ce qui concerne le secret médical

a. de procéder, en collaboration avec le ministre de la Justice, à une évaluation du secret professionnel tel que défini aux articles 458*bis* et suivants du Code pénal et d'examiner s'il existe des seuils empêchant les professionnels qui identifient un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale d'un mineur ou d'un patient vulnérable d'en informer le parquet, et si oui, quels sont ces seuils et comment ces seuils peuvent être supprimés.

### 9. En ce qui concerne le droit d'introduire une plainte

a. d'œuvrer à une réforme approfondie du droit de plainte et de s'inspirer à cet égard, pour nourrir la discussion, du régime de droit de plainte en cascade de la Vlaams Patiëntenplatform, qui prévoit les quatre niveaux suivants:

i. la prévention des plaintes

— d'œuvrer à une publication obligatoire des droits du patient par le prestataire de soins, éventuellement au moyen d'une brochure mise à disposition dans la salle

c. opdat de burgers vrij en geïnformeerd kunnen instemmen met het verzamelen en verwerken van hun persoonlijke gezondheidsgegevens, de verantwoordelijke overheden en instellingen ertoe te verplichten de burgers in heldere, nauwkeurige en bevattelijke bewoordingen de informatie te bezorgen over de verwerking van hun gegevens, inclusief over de mogelijkheid om op hun instemming terug te komen, de mogelijke inzage van die gegevens door derden die daartoe gemachtigd zijn, de doelstellingen van de verwerking en de rechtsgrond daarvan;

d. robuuste mechanismen te ontwikkelen voor de verificatie en de authenticatie van de identiteit van de personen die toegang hebben tot de persoonlijke gezondheidsgegevens;

e. de betrokken personen snel op de hoogte te brengen van elke schending of elk oneigenlijk gebruik van hun persoonlijke gezondheidsgegevens. Indien niet elke betrokkene op de hoogte kan worden gebracht, mag de melding gebeuren via een doeltreffende publieke communicatie;

f. voort te gaan met de sensibilisering van de gezondheidszorgbeoefenaars omtrent de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, door geaccrediteerde opleidingen te organiseren.

### 8. Wat het medisch beroepsgeheim betreft

a. in samenwerking met de minister van justitie een evaluatie te maken van het beroepsgeheim zoals omschreven in artikel 458*bis* e.v. van het Strafwetboek en te onderzoeken of er drempels zijn die verhinderen dat beroepsbeoefenaars die ernstig dreigend gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van een minderjarige of kwetsbare patiënt vaststellen, die ook melden aan het parket. En indien ja, welke drempels dat zijn en op welke manier deze drempels kunnen weggeremd worden.

### 9. Wat het recht om klacht in te dienen betreft

a. werk te maken van een grondige hervorming van het klachtrecht en daarbij het getrapte klachtrecht systeem van het Vlaams Patiëntenplatform als inspiratie voor de discussie te gebruiken, waarbij de volgende vier trappen bestaan uit:

i. klachtenpreventie

— werk te maken van een verplichte bekendmaking van de rechten van de patiënt door de zorgverstreker, eventueel aan de hand van een brochure in de wachtzaal

d'attente chez les prestataires de soins ambulatoires et au moyen d'explications orales et écrites en cas de prise en charge dans un établissement de soins;

ii. la gestion interne des plaintes et de la qualité

— d'encourager les patients et les prestataires de soins à communiquer rapidement et ouvertement à propos des éventuelles plaintes afin d'éviter l'escalade;

— de demander aux prestataires de soins et aux établissements de soins de tenir un registre des plaintes afin d'améliorer la qualité;

— d'évaluer comment l'indépendance des médiateurs dans les établissements de soins peut être maintenue et renforcée;

— d'élaborer un code des bonnes pratiques fédéral en matière de médiation dans les établissements de soins de santé mentale.

iii. de mettre en place, en étroite collaboration avec les entités fédérées, des points de contact pour la médiation au niveau des réseaux hospitaliers ou des zones de première ligne capables de travailler de manière autonome par rapport aux prestataires de soins ou aux établissements de soins (résidentiels ou non) et de travailler de la manière suivante:

— ne pas recevoir de financement de la part de prestataires ou d'établissements de soins;

— être capable de recevoir et de rassembler toutes les plaintes des patients, quelle que soit la répartition des compétences entre les entités fédérées;

— établir des rapports sur les plaintes, dans le but d'améliorer la qualité des soins;

— mettre en place une médiation avec des prestataires de soins dans le cadre des compétences du point de contact régional;

— s'il n'est pas possible de mettre en place une médiation dans ce cadre, lancer la procédure appropriée auprès des points de contact compétents (comme, par exemple, les services de médiation ou l'Ordre des médecins);

— assister le patient et assurer un suivi du dossier (traitement de la plainte ou médication) auprès des autorités compétentes.

bij ambulante zorgverstrekkers en een mondelinge en schriftelijke toelichting bij opname in een zorginstelling;

ii. intern klachten- en kwaliteitsmanagement

— patiënten en zorgverstrekkers aan te moedigen om snel en open te communiceren over eventuele klachten teneinde escalatie te voorkomen;

— zorgverstrekkers en zorginstellingen vragen om klachten bij te houden teneinde de kwaliteit te verbeteren;

— evalueren hoe de onafhankelijkheid van de ombudspersonen in zorginstellingen bestendig en versterkt kan worden;

— een federale code van goede praktijken uit te werken voor bemiddeling in de instellingen voor geestelijke verzorging.

iii. in nauwe samenwerking met de deelstaten regionale contactpunten voor bemiddeling op het niveau van de ziekenhuisnetwerken of de eerstelijns zones in te richten die onafhankelijk van zorgverstrekkers of zorginstellingen (al dan niet residentieel) kunnen werken en op volgende manier werken:

— geen financiering ontvangen van zorgverstrekkers of zorginstellingen;

— alle klachten kunnen horen en bundelen van patiënten, ongeacht de bevoegdheidsverdeling tussen deelstaten;

— aan klachtenrapportage doen, teneinde de kwaliteit van zorg te verbeteren;

— binnen de bevoegdheden van het regionaal contactpunt bemiddeling met zorgverstrekkers opstarten;

— als het niet lukt om zelf bemiddeling op te starten, de juiste procedure op te starten bij de bevoegde contactpunten (zoals bijvoorbeeld de ombudsdiensten of de Orde der Artsen);

— de patiënt bijstaan en het dossier opvolgen bij de klachtenbehandeling/ klachtenbemiddeling bij de bevoegde instanties.

iv. de permettre à la commission de contrôle, comme le prévoit la loi qualité, de faire respecter les droits des patients par les prestataires de soins.

b. de professionnaliser la fonction de médiation en investissant dans une formation de base uniformisée et dans des formations continues suffisantes;

c. en concertation avec les Communautés et les Régions compétentes pour l'organisation de ces formations, de travailler à l'amélioration de la formation de tous les prestataires de soins. La formation de base et les programmes de formation continue doivent inclure des cursus intégrés sur la communication entre soignants ainsi qu'entre les soignants, les patients, les familles et l'entourage du patient. Ce point doit en outre être inscrit à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Santé publique;

d. de prévoir une Conférence interministérielle qui traiterait entre autres des points suivants:

- l'indépendance vis-à-vis de l'employeur;
- l'amélioration de la formation;
- l'élargissement de la fonction hors plaintes "loi droits du patient";
- la création d'un agrément;
- un guide de bonnes pratiques;
- l'amélioration de la confidentialité;
- la possibilité d'interpeller une institution en cas de non-respect de la loi;
- la clarification du rôle du médiateur dans la gestion de l'information après le décès du patient;

e. d'inscrire le principe de confidentialité que doit respecter le médiateur en soins de santé dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient afin que le médiateur puisse mener à bien sa mission et de remédier aux imprécisions juridiques en la matière.

## 10. En ce qui concerne le droit de visite

a. d'examiner, en concertation avec les entités fédérées, s'il se justifierait de garantir le droit de visite pour les patients en établissements de soins et de déterminer la

iv. de toezichtscommissie zoals bedoeld in de kwaliteitswet in staat te stellen de naleving van de patiëntenrechten door de zorgverstrekkers te handhaven.

b. de bemiddelingsfunctie te professionaliseren door te investeren in een geüniformiseerde basisopleiding en voldoende vervolgoopleidingen;

c. in overleg met de voor de organisatie van die opleidingen bevoegde gemeenschappen en gewesten werk te maken van een betere opleiding voor alle zorgverstrekkers. De basisopleiding en de bijscholingsprogramma's moeten geïntegreerde cursussen omvatten over communicatie tussen zorgprofessionals, alsook tussen het zorgpersoneel en de patiënten, hun familie en hun omgeving. Voorts moet dat aspect op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid worden geplaatst;

d. een interministeriële conferentie te plannen, tijdens welke onder meer de volgende thema's aan bod zouden komen:

- onafhankelijkheid ten aanzien van de werkgever;
- verbetering van de opleiding;
- verruiming van de functie, voor zover het niet gaat over klachten op grond van de wet betreffende de rechten van de patiënt;
- creatie van een erkenning;
- gids voor goede praktijken;
- meer vertrouwelijkheid;
- de mogelijkheid om een instelling tot de orde te roepen ingeval de wet niet in acht wordt genomen;
- verduidelijking van de rol van de ombudsman bij het beheer van de informatie na het overlijden van de patiënt;

e. het door de gezondheidszorgombudsman in acht te nemen vertrouwelijkheidsbeginsel op te nemen in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, opdat die ombudsman zijn opdracht tot een goed einde kan brengen en de juridische onduidelijkheden op dat vlak worden weggewerkt.

## 10. Wat het recht op bezoek betreft

a. in samenspraak met de deelstaten te onderzoeken of het zinvol is om het recht op bezoek voor patiënten in zorginstellingen te garanderen en op welke manier

manière d'y parvenir au mieux, compte tenu de l'autonomie nécessaire dont doivent disposer les établissements de soins pour garantir la sécurité et la santé de leurs patients et de leur personnel, et compte tenu également des alternatives possibles aux visites en face à face.

### **11. En ce qui concerne le renforcement de la connaissance et de la publicité de la législation**

a. d'examiner si tous les curriculums des prestataires de soins comprennent des connaissances en matière de droits des patients ainsi que le respect des droits des patients et, le cas échéant, de garantir que des mesures seront prises à cette fin;

b. d'encourager les établissements de soins, au travers de leur accréditation, à organiser en permanence des formations en la matière;

c. d'élaborer, en coopération avec les Communautés, les Régions et les partenaires concernés, des campagnes visant à faire connaître plus largement la loi relative aux droits du patient, les services de médiation et les services de plaintes, ainsi qu'à renforcer la confiance entre le patient et le prestataire de soins;

d. de veiller, dans le cadre de la numérisation des soins de santé, aux compétences numériques des patients. À cet égard, une attention particulière doit être accordée à l'accessibilité des soins ainsi qu'à la protection des données traitées dans ce cadre;

e. de veiller à garantir une information structurée et complète aux patients vulnérables;

f. de veiller à assurer un temps de soins, de contrôle et d'écoute suffisant auprès des patients soignés.

### **12. En ce qui concerne la concordance avec d'autres législations**

a. en vue d'aboutir à une réglementation cohérente et d'éviter les contradictions, d'étendre le rôle de la Commission fédérale Droits du patient aux législations contenant également des droits du patient. Par ailleurs, veiller à la présence de l'expertise nécessaire au sein de cette commission afin qu'elle soit en mesure d'accomplir cette mission.

### **13. Recommandations générales**

a. d'évaluer l'impact de l'intelligence artificielle sur les droits du patient et la relation entre médecin et patient;

dat dan best gebeurt. Weliswaar rekening houdend met de nodige autonomie van zorginstellingen om de veiligheid en gezondheid van hun patiënten en personeel te garanderen en eveneens rekening houdend met de mogelijke alternatieven voor fysiek bezoek.

### **11. Wat de ruimere kennis en bekendmaking van de wetgeving betreft**

a. te onderzoeken of alle curricula voor zorgverstrekkers kennis van de patiëntenrechten alsook het omgaan met patiëntenrechten bevatten en indien nodig te garanderen dat dit gebeurt;

b. zorgverstrekkende organisaties en instellingen via hun accreditatie aan te zetten om hier regelmatig vorming rond op te blijven zetten;

c. in samenwerking met de gemeenschappen en de gewesten en relevante partners campagnes op te zetten om de wet patiëntenrechten, de bemiddelingsinstanties en klachteninstanties ruimere bekendheid te geven en het vertrouwen tussen patiënt en zorgverstrekker te versterken;

d. bij de digitalisering van de gezondheidszorg oog te hebben voor de digitale vaardigheden van de patiënten. Ter zake moet bijzondere aandacht worden geschonken aan de toegankelijkheid van de zorg, alsook aan de bescherming van de in dat verband verwerkte gegevens;

e. te waarborgen dat gestructureerde en volledige informatie wordt verschaft aan de kwetsbare patiënten;

f. ervoor te zorgen dat er voldoende tijd is om de behandelde patiënten te verzorgen, om hun follow-up te verzekeren en om naar hen te luisteren.

### **12. Wat de afstemming op andere wetgeving betreft**

a. de rol van de Federale commissie rechten van de patiënt uit te breiden naar wetgevingen die ook rechten van de patiënt bepalen. Dit met oog op de ontwikkeling van coherente regelgeving, om tegenstrijdigheden te voorkomen. Tevens in de samenstelling van die commissie te garanderen dat zij in staat zijn om dit te doen door de aanwezigheid van de nodige expertise.

### **13. Algemene aanbevelingen**

a. de weerslag na te gaan van artificiële intelligentie op de rechten van de patiënt en op de relatie tussen de arts en de patiënt;

b. de continuer à investir dans l'information des citoyens à propos de l'ensemble des aspects liés à l'autorisation de partage de données.

### III. — EXPOSÉ DE L'AUTEURE DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

*Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* retrace les événements qui ont abouti à la proposition de résolution. L'accord de gouvernement de septembre 2020 prévoit d'évaluer et d'optimiser la loi relative aux droits du patient en concertation avec les associations de patients, en particulier le droit de porter plainte et l'accès au dossier du patient.

Dans la note de politique générale d'octobre 2021, le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique demande au Parlement, en concertation avec la Commission fédérale "Droits du patient", de procéder à une évaluation approfondie et de soumettre une proposition d'amélioration tenant compte des initiatives en cours.

L'article 76 du Règlement de la Chambre a été appliqué dans le cadre de l'élaboration d'une résolution portée par l'ensemble des députés en commission. De nouvelles auditions ont été organisées les 8 et 15 juin 2022 (DOC 55 2969/001) après les auditions qui ont eu lieu en 2021 à propos de la proposition de résolution relative à la modification de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (DOC 55 1040/001) déposée par Mme Laurence Hennuy et consorts.

La proposition sera examinée en commission et pourra être amendée. L'intervenante est ouverte à toute suggestion.

La proposition de résolution à l'examen comprend des recommandations fermes, mais aussi des recommandations à examiner. Ces recommandations concernent douze domaines différents. La proposition comporte par ailleurs un volet contenant des recommandations générales. Mme Vanpeborgh passe ensuite en revue les différents domaines abordés.

#### 1. Les définitions

Plusieurs groupes plaident pour la définition des notions de "patient" et de "praticien professionnel". D'autres plaident également pour l'harmonisation des notions de "personne de confiance", de "représentant" et d'"administrateur" dans toutes les législations.

b. te blijven investeren in het informeren van mensen over alle aspecten van het verlenen van toestemming tot gegevensdeling.

### III. — UITEENZETTING DOOR DE INDIENSTER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE

*Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* geeft een overzicht van de gebeurtenissen die geleid hebben tot het voorstel van resolutie. Het regeerakkoord van september 2020 vraagt om in samenspraak met de patiëntenorganisaties de wet betreffende de rechten van de patiënt te evalueren en te optimaliseren, met specifieke toegang tot het patiëntendossier en het klachtrecht.

In de beleidsnota van oktober 2021 vraagt de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het Parlement in samenspraak met de Federale commissie rechten van de patiënt een doorgedreven evaluatie uit te voeren en een voorstel tot verbetering op tafel te leggen, rekening houdend met de lopende initiatieven.

Er werd gewerkt volgens artikel 76 van het Reglement van de Kamer om te komen tot een kamerbrede resolutie van deze commissie. Er werden hoorzittingen georganiseerd op 8 en 15 juni 2022 (DOC 55 2969/001), er vonden tevens hoorzittingen plaats in 2021 naar aanleiding van het voorstel van resolutie over de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (DOC 55 1040/001) van mevrouw Laurence Hennuy c.s..

Er zal in de commissie een debat gevoerd worden, amendementen kunnen worden aangebracht. De spreker staat open voor suggesties.

Het voorstel van resolutie bevat strakke aanbevelingen maar ook te onderzoeken aanbevelingen. De aanbevelingen hebben betrekking op 12 verschillende domeinen. Daarnaast is er nog een segment met algemene aanbevelingen. Mevrouw Vanpeborgh overloopt vervolgens de verschillende domeinen.

#### 1. De definities

Een aantal fracties pleiten voor de definitie van "patiënt" en "beroepsbeoefenaar". Verder wordt de onderlinge afstemming van de begrippen "vertrouwenspersoon", "vertegenwoordiger" en "bewindvoerder" in alle wetgeving aangekaart.

## 2. Le droit à des prestations de qualité

Certains groupes souhaitent établir un lien explicite avec la loi qualité, tandis que d'autres demandent d'accorder de l'attention aux groupes fragiles. Ces derniers n'étant pas définis spécifiquement dans la proposition de résolution à l'examen, le risque d'exclusion de certains de ces groupes est en effet trop élevé.

## 3. Le droit au libre choix du prestataire de soins

Plusieurs groupes demandent avec insistance une évaluation à cet égard, surtout en ce qui concerne l'environnement résidentiel, car les problèmes y sont réels. Compte tenu de la spécialisation accrue et de la pluridisciplinarité, il n'est pas aisé de choisir librement son prestataire de soins.

## 4. Le droit à l'information sur l'état de santé

La majorité des groupes estiment qu'il faudrait œuvrer à un renforcement de la communication. Il est également demandé de préciser les notions de "préjudice grave", d'"annotations personnelles" et de "données concernant des tiers".

## 5. Le droit au consentement libre et éclairé

Il convient de mettre à la disposition du patient davantage d'informations sur les qualifications professionnelles du prestataire de soins, sur les conséquences financières qui en découlent et sur les alternatives possibles que constituent d'autres prestataires de soins. La proposition de résolution à l'examen se penche également sur la question de la déclaration anticipée négative.

Le texte introduit par ailleurs le concept de "processus décisionnel partagé" et plaide pour l'instauration d'un modèle en cascade plus large.

## 6. Le droit à un dossier du patient

Plusieurs groupes insistent pour établir un lien avec la loi qualité, étant donné que cette loi mentionne clairement les éléments que le dossier du patient doit contenir. D'aucuns plaident également pour des règles souples et plus claires en matière de consultation numérique et de droit à obtenir une copie du dossier. Certains groupes demandent par ailleurs de prévoir une possibilité de médiation après le décès d'un patient lorsque ses proches sont en désaccord.

## 7. Le droit au respect de la vie privée

Plusieurs groupes soulignent la nécessité de partager les données pluridisciplinaires. La proposition de

## 2. Kwaliteitsvolle dienstverlening

Een aantal fracties wensen een expliciete link te leggen met de kwaliteitswet. Andere fracties vragen aandacht voor kwetsbare groepen. Deze groepen worden in het voorstel van resolutie niet specifiek gedefinieerd, het risico op het uitsluiten van deze of gene groep wordt daardoor te groot.

## 3. Recht op de vrije keuze van de zorgverlener

Een aantal fracties dringen aan op een evaluatie, vooral in de residentiële omgeving want daar zijn wel problemen. De toegenomen specialisatie en multidisciplinariteit maken de vrije keuze van een zorgverlener niet vanzelfsprekend.

## 4. Recht op informatie over de gezondheidstoestand

De meeste fracties zijn van oordeel dat er werk gemaakt moet worden van een doorgedreven communicatie. Er wordt tevens aangedrongen op een verduidelijking van de begrippen "ernstig nadeel", "persoonlijke notities" en "informatie die betrekking heeft op derden".

## 5. Recht op vrije en geïnformeerde toestemming

Het is nodig meer informatie ter beschikking te stellen aan de patiënt inzake de beroepskwalificaties van de zorgverstrekker, de financiële gevolgen ervan en de mogelijke alternatieven door andere zorgverleners. Verder wordt er aandacht geschonken aan de negatieve wilsverklaring.

De "gedeelde besluitvorming" wordt eveneens onder de aandacht gebracht en er wordt ook gepleit voor een breder cascademodel.

## 6. Recht op patiëntendossier

Een aantal fracties dringen aan op het leggen van een link met de kwaliteitswet omdat in die wet duidelijk vermeldt wordt wat het patiëntendossier moet inhouden. Er wordt ook gepleit voor heldere en soepele regels voor de digitale inzage en het afschriftrecht. Verder is er de vraag naar een bemiddelingsmogelijkheid bij overlijden van de patiënt wanneer er geen consensus is bij de familieleden.

## 7. Recht op privacy

Een aantal fracties wijzen op de nood aan multidisciplinaire gegevensdeling. Er wordt gepleit voor een sterkere

résolution à l'examen préconise de renforcer la sécurité des données des patients et de leur conférer plus de pouvoir quant à la protection de leur vie privée.

### 8. Le secret médical

Les prestataires de soins continuent de se heurter à des obstacles lorsqu'ils signalent au parquet des cas de violation de l'intégrité psychique ou physique de patients vulnérables. Il convient d'éliminer ces obstacles.

### 9. Le droit d'introduire une plainte

Presque tous les groupes sont favorables à une réforme approfondie de ce droit, le régime de la plateforme flamande des patients (*Vlaams Patiëntenplatform*) pouvant éventuellement servir de modèle à cet égard. La proposition de résolution à l'examen plaide également pour une Conférence interministérielle visant à faire le point sur plusieurs thématiques avec les entités fédérées.

### 10. Le droit de visite

Les questions sur le droit de visite sont nombreuses. Serait-il judicieux de garantir ce droit, compte tenu de l'autonomie des établissements de soins et de la sécurité des patients et du personnel de soins? L'intervenante souligne les autres possibilités existant à l'ère numérique pour garantir le droit de visite.

### 11. Le renforcement de la connaissance et de la publicité de la législation

Les groupes plaident pour une accréditation des organismes de soins. En outre, il conviendrait de mieux faire connaître la législation en vigueur aux prestataires de soins, dans le cadre de leur formation de base comme dans le cadre de leur formation continue. La proposition de résolution à l'examen plaide aussi pour le lancement de campagnes à l'attention du public et des patients, en accordant une attention spécifique aux patients vulnérables. Par ailleurs, elle attire aussi l'attention sur la fracture numérique.

### 12. Concordance avec d'autres législations

Il est suggéré de faire jouer un rôle plus spécifique à la Commission fédérale Droits du patient pour assurer la cohérence de la législation existante.

### 13. Recommandations générales

L'impact de l'intelligence artificielle sur les droits du patient et sur la relation entre le prestataire de soins et le patient doit être évalué. Plusieurs groupes demandent de

gegevensbescherming van de patiënten en voor meer zeggenschap van de patiënten over de bescherming van hun privacy.

### 8. Medisch beroepsgeheim

Er spelen nog steeds drempels bij de zorgverleners inzake de schending van de psychische of fysieke integriteit van kwetsbare patiënten bij de aanmelding bij het parket. Deze drempels moeten weggewerkt worden.

### 9. Recht om klacht in te dienen

Vrijwel alle fracties zijn voorstander van een grondige hervorming, het model van het Vlaams Patiëntenplatform kan eventueel als model dienen. Er wordt verder gepleit voor een Interministeriële Conferentie om de zaken goed uit te klaren met de deelstaten.

### 10. Recht op bezoek

Er leven vele vragen over het recht op bezoek. Is het zinvol dit recht op bezoek te garanderen, rekening houdend met de autonomie van de zorginstellingen en de veiligheid van de patiënt en het zorgpersoneel? De spreekster wijst op de andere mogelijkheden die in het digitale tijdperk bestaan om het recht op bezoek te garanderen.

### 11. Ruimere kennis en bekendmaking van de wetgeving

De fracties pleiten voor een accreditatie van de zorginstanties. Verder moet in de basisopleiding maar ook in de continue opleiding bij de zorgverstrekkers de wetgeving beter aan bod komen. Er wordt ook gepleit voor campagnes naar het publiek en de patiënten, met aandacht voor kwetsbare patiënten. Verder wordt de aandacht getrokken op de digitale kloof.

### 12. Afstemming op andere wetgeving

Er wordt gesuggereerd de Federale commissie rechten van de patiënt een specifiekere rol te laten spelen om ervoor te zorgen dat de bestaande wetgeving coherent is.

### 13. Algemene aanbevelingen

De impact van artificiële intelligentie op de rechten van de patiënt en op de relatie patiënt-zorgverstrekker moet geëvalueerd worden. Een aantal fracties vragen

continuer de veiller à ce que les patients soient informés, dès le début du traitement, de la possibilité de recourir à la médiation et de porter plainte.

Mme Vanpeborgh demande aux membres d'analyser la proposition de résolution en profondeur et d'en débattre de manière approfondie. L'intervenante a essayé d'inclure toutes les suggestions dans la proposition. L'objectif est que cette proposition de résolution soit votée à la Chambre des représentants avant la fin de l'année.

Mme Vanpeborgh souligne que lorsque la proposition de résolution a été rédigée, elle ne l'a pas été par les partis de la majorité. La contribution de tous les groupes a été sollicitée mais tous les groupes n'ont pas réagi. Les contributions obtenues (parfois tardivement) ont été incluses dans le texte. L'intervenante comprend que, pour certains groupes, la proposition de résolution soit incomplète ou peu claire. Mais c'est à cela que sert la discussion générale, et des amendements pourront encore être déposés.

L'intervenante insiste sur la tenue d'un débat de qualité auquel le temps nécessaire devra être consacré.

#### IV. — DISCUSSION GÉNÉRALE

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* convient qu'après vingt ans, une évaluation de la loi relative aux droits du patient soit nécessaire. Cependant, le titre de la proposition de résolution – “visant une réforme approfondie des droits du patient” – n'en reflète pas le contenu. La proposition de résolution n'est pas très approfondie et il n'est donc pas question d'une demande de réforme approfondie.

En outre, certaines demandes devraient être supprimées car elles concernent des compétences des entités fédérées.

*Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* retrace le processus qui a abouti à la rédaction de la proposition de résolution. En 2020, le groupe Ecolo-Groen a déposé la proposition de résolution relative à la modification de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (DOC 55 1040/001). La discussion de cette proposition a été complétée par des auditions en février 2021. Les auteurs de la proposition de résolution ont vite compris que les très nombreuses informations fournies au cours des auditions ne pourraient pas être facilement insérées dans la loi.

Il a été décidé de commencer à travailler sur la base de l'article 76 du Règlement de la Chambre. Le travail

dat er blijvend ingezet wordt op het informeren van de patiënten, vanaf het begin tot de mogelijkheid bemiddeling te vragen en klacht in te dienen.

Mevrouw Vanpeborgh vraagt de leden het voorstel van resolutie grondig te analyseren en hierover een grondig debat te voeren. De spreekster heeft getracht alle suggesties in het voorstel op te nemen. Het is de bedoeling dit voorstel van resolutie voor het jaareinde te stemmen in de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Mevrouw Vanpeborgh beklemtoont dat bij het neerschrijven van het voorstel van resolutie, de pen niet werd vastgehouden door de partijen van de meerderheid. Aan alle fracties werd input gevraagd, niet alle fracties hebben gereageerd. De (soms laattijdig) verkregen input werd nog opgenomen in de tekst. De spreekster begrijpt dat voor een aantal fracties het voorstel van resolutie onvolledig of onduidelijk is. Maar daarvoor dient de algemene bespreking en er kunnen toch nog amendementen ingediend worden.

De spreekster dringt aan op het houden van een kwaliteitsvol debat waarvoor de nodige tijd wordt uitgetrokken.

#### IV. — ALGEMENE BESPREKING

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* is het eens met de stelling dat een evaluatie van de wet op de patiëntenrechten na twintig jaar noodzakelijk is. De titel van de ontwerp-resolutie – “betreffende een grondige hervorming van de rechten van de patiënt” – dekt de lading echter niet. De ontwerp-resolutie is niet erg diepgaand en van een vraag naar een grondige hervorming is dus geen sprake.

Bepaalde verzoeken moeten bovendien worden geschrapt, gezien die betrekking hebben op deelstaatbevoegdheden.

*Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* schetst het proces dat geleid heeft tot de totstandkoming van de ontwerp-resolutie. In 2020 diende de Ecolo-Groen-fractie het voorstel van resolutie over de wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (DOC 55 1040/001) in. De bespreking van dat voorstel werd aangevuld met hoorzittingen in februari 2021. De indieners van het voorstel van resolutie begrepen al snel dat de rijkheid aan informatie die de hoorzittingen opleverden niet op een eenvoudige manier in wetgeving kon worden gegoten.

Er werd besloten om met het artikel 76 van het Kamerreglement aan de slag te gaan. Het werk van



de tous les groupes concernés a permis d'élargir la proposition de résolution initiale.

Vingt ans après l'adoption de la loi relative aux droits du patient, il est impératif d'actualiser la législation.

*Mme Laurence Zanchetta (PS)* indique que les auditions de juin 2022 ont montré que la loi de 2002 devait être actualisée. Les patients devraient en outre être mieux informés de leurs droits et de leurs obligations. En outre, les droits des patients devraient faire partie intégrante des formations médicales et de la formation permanente des prestataires de soins.

Le consentement éclairé et le libre choix du patient doivent être au centre des discussions de la commission. Il faut également tenir compte des autres lois auxquelles la loi relative aux droits du patient est liée, par exemple de la relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Plusieurs définitions de la loi relative aux droits du patient doivent être modifiées. Une attention particulière devra être accordée à la communication et à l'information du patient.

Enfin, un droit de plainte efficace doit être créé dans l'intérêt du patient. Les points de contact régionaux, qui seront mis en place en coopération avec les entités fédérées, y contribueront. Il est également positif que le renforcement de l'indépendance des médiateurs soit inclus dans la proposition de résolution.

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* félicite la rapporteure pour le travail accompli. La question des droits du patient est complexe car elle concerne des moments cruciaux de la vie du patient ou de celle de ses proches, mais aussi parce que de nombreuses parties prenantes y sont associées.

*Mme Caroline Taquin (MR)* rappelle que des progrès considérables ont été réalisés dans l'intérêt du patient il y a vingt ans grâce à la loi du 22 août 2002. M. Daniel Bacquelaine, membre de son groupe, a participé à l'élaboration de cette loi. Les droits du patient ont été considérablement renforcés dans les années qui ont suivi. Les auditions de juin 2022 ont toutefois montré qu'il convenait d'actualiser cette législation.

Pour le groupe MR, la communication entre le patient et le prestataire de soins est essentielle. Une attention particulière doit en outre être accordée à l'information du patient. Le groupe MR juge également important de mettre en place, entre le prestataire de soins et le

alle betrokken fracties maakte het mogelijk om het aanvankelijke voorstel van resolutie te verruimen.

Twintig jaar na de goedkeuring van de wet op de patiëntenrechten is het absoluut noodzakelijk om de wetgeving aan te passen.

*Mevrouw Laurence Zanchetta (PS)* geeft aan dat de hoorzittingen van juni 2022 hebben aangetoond dat de wet van 2002 moest worden geactualiseerd. Het is ook nodig dat de patiënt beter geïnformeerd wordt over zijn rechten en plichten. De patiëntenrechten moeten daarnaast integraal deel uitmaken van de medische opleidingen en van de permanente vorming van zorgverstrekkers.

De geïnformeerde toestemming en de vrije keuze voor de patiënt moeten centraal staan in de besprekingen in de commissie. Er moet ook rekening gehouden met andere wetten waarmee de wet op de patiëntenrechten verbonden is, zoals de kwaliteitswet.

Een aantal definities in de patiëntenrechtenwet moet worden aangepast. Er moet bijzondere aandacht zijn voor de communicatie en voor de informatieverstrekking aan de patiënt.

Tot slot moet in het belang van de patiënt een goed werkend klachtrecht worden gecreëerd. De regionale contactpunten, die in samenwerking met de deelstaten zullen worden opgezet, zullen hiertoe bijdragen. Het is ook positief dat de versterking van de onafhankelijkheid van de ombudspersonen in de ontwerp-resolutie is opgenomen.

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* looft de rapportrice voor het geleverde werk. De patiëntenrechten vormen een complexe materie, omdat zij gaan over cruciale momenten in ons leven of dat van onze dierbaren, maar ook omdat er vele actoren bij betrokken zijn.

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* herinnert aan de enorme vooruitgang die twintig jaar geleden in het belang van de patiënt werd gemaakt, met de wet van 22 augustus 2002. Haar fractiegenoot Daniel Bacquelaine stond mee aan de wieg van deze wetgeving. De rechten van de patiënt werden in de jaren die daarop volgden aanzienlijk versterkt. De hoorzittingen van juni 2022 toonden echter aan dat een aanpassing van de wetgeving nodig was.

Voor de MR-fractie is de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener essentieel. Daarnaast moet er bijzondere aandacht zijn voor de informatiestrekking aan de patiënt. De MR-fractie benadrukt ook het belang van een open en eerlijke dialoog tussen zorgverlener en

patient, un dialogue ouvert et honnête dans le cadre duquel les acteurs pourront rechercher ensemble les meilleures solutions.

Il convient par ailleurs de mener une réflexion sur la protection des données et sur l'accès au dossier du patient en ligne. L'intervenante estime qu'en toute hypothèse, le partage de données ne peut avoir lieu que moyennant l'accord explicite du patient.

Le patient doit également être informé de ses droits. Il faut renforcer la législation à ce sujet.

*Mme Nawal Farih (cd&v)* indique que son groupe a voulu se concentrer, dans ses recommandations, sur les points qui ont réellement été jugés problématiques lors des auditions. Un premier point concerne le droit de consulter le dossier après le décès d'un patient mineur ou d'un patient majeur incapable.

Deuxième point important pour le groupe cd&v: mieux faire connaître la loi aux patients et aux prestataires de soins de santé. Il ressort en effet d'une enquête menée par la *Vlaams Patiëntenplatform* qu'il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Le groupe cd&v est par ailleurs convaincu qu'il est important d'accorder une attention particulière aux patients souffrant de troubles mentaux. Mme Farih se félicite dès lors que ce point ait été inscrit dans la proposition de résolution.

Enfin, l'intervenante souligne qu'il faut veiller à ce que la proposition de résolution n'entraîne pas une forte augmentation des charges administratives ou des actes médicaux pour le prestataire de soins. Il s'agit d'un point auquel la commission devra être attentive.

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* estime que tout le monde a intérêt à ce que les droits du patient soient bien encadrés.

Cependant, pour pouvoir fournir des soins de meilleure qualité, il faut investir dans ces soins.

Il convient par ailleurs de se pencher sur les causes structurelles du non-respect des droits du patient. Les prestataires de soins ne sont généralement pas de mauvaise volonté, mais ils sont contraints de travailler dans un système où il n'est pas toujours possible de prodiguer des soins optimaux. Les demandes du groupe PVDA-PTB visant à s'attaquer à ces causes structurelles en stimulant le système forfaitaire et en luttant contre le phénomène des faux indépendants dans le domaine

patiënt, waarin die actoren samen op zoek gaan naar de beste oplossingen.

Voorts moet er nagedacht worden over de gegevensbescherming en de toegang tot het online patiëntendossier. Voor de spreekster moet de patiënt steeds zijn uitdrukkelijke toestemming geven voor het delen van zijn gegevens.

Ook moet de patiënt op de hoogte zijn van zijn eigen rechten. Op dat punt moet de wetgeving worden versterkt.

*Mevrouw Nawal Farih (cd&v)* geeft aan dat haar fractie zich in haar aanbevelingen wilde focussen op punten die echt als problematisch werden beschouwd tijdens de hoorzittingen. Een eerste punt is het recht op inzage van het dossier na overlijden van een minderjarige patiënt of van een wilsonbekwame meerderjarige patiënt.

Een tweede punt dat voor de cd&v-fractie belangrijk is, is het bekender maken van de wet bij patiënten en zorgverleners. Uit een bevraging van het Vlaams Patiëntenplatform bleek immers dat er op dit vlak nog heel wat werk te verrichten valt.

Ook de bijzondere aandacht voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg is belangrijk voor de cd&v-fractie. Mevrouw Farih is dan ook verheugd dat dit in de ontwerpresolutie werd opgenomen.

De spreekster onderstreept tot slot dat de ontwerpresolutie geen sterke toename van administratieve of medische handelingen mag veroorzaken voor de zorgverlener. Dit zal een aandachtspunt zijn voor de commissie.

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* is van mening dat iedereen baat heeft bij een goede omkadering van de patiëntenrechten.

Om een meer kwaliteitsvolle zorg te kunnen aanbieden, moet er ook geïnvesteerd worden in de zorg.

Daarnaast moet worden onderzocht door welke structurele oorzaken de rechten van patiënten niet worden gerespecteerd. Zorgverleners zijn meestal niet van slechte wil, maar moeten meedraaien in een systeem waarin het niet altijd mogelijk is de beste zorg te bieden. De verzoeken die de PVDA-PTB-fractie indiende om deze structurele oorzaken aan te pakken, namelijk verzoeken om het forfaitair systeem te stimuleren en om de schijnzelfstandigheid in de zorg tegen te gaan, werden niet

des soins n'ont pas été retenues. L'intervenante le déplore, mais comprend qu'il soit difficile de trouver un consensus sur ce point.

La membre souhaite toutefois que deux demandes du groupe PVDA-PTB qui n'ont pas été retenues soient néanmoins intégrées dans la proposition de résolution. Il s'agit de la demande visant à permettre la correction des erreurs dans le dossier du patient et de la demande visant à communiquer les informations dans une langue qui soit compréhensible par le patient. L'intervenante présentera deux amendements à cet effet.

*M. Robby De Caluwé (Open Vld)* remercie Mme Vanpeborgh d'avoir élaboré la proposition de résolution et compilé les recommandations dans un texte de consensus.

Les douze domaines couverts par la proposition de résolution ont également été examinés lors des auditions. L'intervenant revient sur quelques points auxquels son groupe accorde une attention particulière.

Plusieurs intervenants ont souligné qu'il existe, en plus de la loi relative aux droits du patient, d'autres lois qui ont également un impact sur les droits du patient. Cet ensemble de lois n'est pas harmonisé. L'intervenant évoque notamment certaines définitions qui diffèrent selon les lois. Il serait utile de mieux harmoniser ces définitions. Il s'indiquerait en outre de préciser les droits et les devoirs des différents acteurs.

Certaines lois comportent par ailleurs des dispositions contradictoires en ce qui concerne le délai de conservation des dossiers ou le coût des copies de dossiers. Il s'impose d'élaborer une réglementation uniforme à l'avantage du patient.

M. De Caluwé souligne l'importance de la communication entre les professionnels de la santé et les patients. Les prestataires de soins doivent communiquer dans un langage clair et compréhensible. L'intervenant fait observer que les patients qui sont parfois abasourdis par le diagnostic entendent les explications mais ne sont plus en état de les comprendre. C'est la raison pour laquelle il est intéressant de communiquer des informations par écrit. Cette communication devra revêtir une forme qui convient aux médecins, dès lors que c'est notamment la charge administrative qui fait que nombre de médecins quittent la profession. Ce nombre ne peut pas augmenter.

Une grande attention est déjà accordée aux droits du patient en Wallonie et en Flandre, et ce, tant au

weehouden. Dat is jammer, maar de spreekster begrijpt dat het moeilijk is om daarover een consensus te vinden.

De spreekster zou wel graag zien dat twee verzoeken van de PVDA-PTB-fractie die niet werden weehouden, in de ontwerp-resolutie worden opgenomen. Het gaat om het verzoek om toe te laten fouten in het patiëntendossier te laten corrigeren en om het verzoek om informatie in een voor de patiënt begrijpelijke taal mee te delen. De spreekster zal hiertoe twee amendementen indienen.

*De heer Robby De Caluwé (Open Vld)* dankt mevrouw Vanpeborgh voor het uitwerken van het voorstel van resolutie en het bundelen van de aanbevelingen in een consensustekst.

De 12 domeinen van het voorstel van resolutie werden ook tijdens de hoorzittingen besproken. De spreker licht een aantal punten toe die voor zijn fractie belangrijk zijn.

Een aantal sprekers wezen op het bestaan van een aantal wetten naast de wet betreffende de rechten van de patiënt en deze wetten hebben een impact op de patiëntenrechten. Soms zijn deze wetten niet op elkaar afgestemd. De spreker verwijst naar een aantal definities die in verschillende wetten niet in overeenstemming zijn. Het is nuttig om deze definities beter op elkaar af te stemmen. Verder is het wenselijk de rechten en plichten die aan actoren worden toevertrouwd te verduidelijken.

Verder zijn bepaalde wetten soms tegenstrijdig op het gebied van bewaartermijnen van dossiers of de kostprijs van afschriften van dossiers. Een voor de patiënt gunstige uniforme regeling dringt zich op.

De heer De Caluwé wijst op het belang van communicatie tussen beroepsbeoefenaars en de patiënten. Deze communicatie moet in duidelijke, te begrijpen taal gebeuren. De spreker stelt vast dat patiënten die soms overdonderd zijn door de diagnose, de uitleg wel horen maar niet meer begrijpen. Het is daarom interessant schriftelijke informatie mee te delen. Dit zal dan op een arts-vriendelijke wijze gebeuren, de uitstroom uit het arts-beroep wordt immers mede veroorzaakt door de administratieve belasting. Deze uitstroom mag niet vergroot worden.

Er wordt in Vlaanderen en in Wallonië al veel aandacht besteed aan patiëntenrechten, en dit zowel vroeg in de

début des études de médecine qu'au cours des stages. L'intervenant souligne l'importance du dialogue avec les Communautés.

M. De Caluwé souhaite que le patient puisse participer aux décisions relatives à son traitement. Des initiatives ont déjà été prises pour promouvoir la littératie en santé. Il importe que le patient décide avec le médecin de ne plus subir certains traitements dans certaines situations. L'intervenant continuera à défendre ce droit. Il est important d'en discuter avant que le patient ne soit plus en mesure d'opérer un choix clair. C'est la raison pour laquelle la déclaration anticipée négative a été intégrée à la proposition de résolution. Il n'existe pas de modèle pour cette déclaration. L'intervenant ne préconise pas un formulaire obligatoire, mais un modèle pratique permettant au patient de réfléchir au contenu de sa déclaration anticipée. Le patient sera ainsi préparé pour le dialogue avec son médecin traitant. Le modèle fournit de la clarté et une discussion aura lieu ultérieurement à propos de sa validité. Ce modèle procure également une plus grande sécurité juridique au médecin (urgentiste).

L'intervenant souhaite également instaurer le droit à la planification anticipée des soins. Il importe de veiller à une ouverture suffisante dans le dialogue entre l'ensemble des personnes concernées afin de pouvoir discuter de toutes les formes de fin de vie possibles, y compris l'euthanasie. M. De Caluwé indique que cette ouverture n'est pas toujours au rendez-vous.

L'article 8 de la loi relative aux droits du patient prévoit un modèle en cascade. Si le patient n'a pas désigné de personne de confiance, un modèle en cascade détermine qui peut agir en tant que représentant. Un modèle en cascade obligatoire est actuellement d'application, mais la préférence de l'intervenant va à un modèle donnant des orientations car le modèle en cascade ne correspond pas toujours à la réalité. Il peut y avoir des raisons valables justifiant une dérogation à ce modèle. Qu'en est-il si le prestataire de soins est convaincu que la personne qui devrait endosser le rôle de personne de confiance sur la base du modèle en cascade n'est pas la bonne personne? En outre, de nombreux isolés n'ont pas de liens familiaux, mais bien un bon ami ou une bonne amie qui sont peut-être mieux placés pour assumer ce rôle.

Il convient également d'examiner la problématique de la consultation directe du dossier médical d'un patient mineur. La proposition de résolution demande d'œuvrer au droit, pour les représentants d'un mineur décédé ou d'une personne majeure incapable, de consulter directement le dossier du patient de celui-ci ou d'en obtenir une copie. Refuser une copie aux parents est inadmissible et même cruel. Il convient toutefois de veiller

artsenopleiding als tijdens de stages. De spreker wijst op het belang van de dialoog met de gemeenschappen.

De heer De Caluwé wenst dat de patiënt mee aan het stuur zit van zijn behandeling. Er werden al initiatieven genomen om de *health literacy* te vergroten. Het is belangrijk dat de patiënt samen met de arts beslist om in bepaalde situaties bepaalde handelingen niet meer te ondergaan. De spreker zal dit recht blijven verdedigen. Het is belangrijk dat vast te leggen voor het ogenblik waarop de patiënt zelf deze keuze niet mee duidelijk kan maken. In het voorstel van resolutie werd dan ook de negatieve wilsverklaring opgenomen. Hiervoor is geen model. De spreker pleit niet voor een verplicht formulier maar voor een model dat handig is om de patiënt te doen nadenken over de invulling van zijn wilsverklaring. De patiënt gaat dan ook beter in dialoog met zijn huisarts. Het model verschaft duidelijkheid, er zal later een discussie zijn over de geldigheid ervan. Het model geeft de (spoed)arts ook meer rechtszekerheid.

De spreker wenst ook het recht op voortijdige zorgplanning in te voeren. Het is belangrijk dat in de dialoog tussen alle betrokken partners er voldoende openheid is om alle mogelijke vormen van eindeleven te bespreken, ook de vraag naar euthanasie. De heer De Caluwé wijst erop dat die openheid er niet steeds is.

In artikel 8 van de wet betreffende de rechten van de patiënt is een cascademodel voorzien. Indien er geen vertrouwenspersoon is aangeduid door de patiënt, dan is er een cascademodel dat bepaalt wie er kan optreden als vertegenwoordiger. Op dit moment is er een verplicht cascademodel maar de spreker is meer te vinden voor een richtinggevend model omdat de realiteit niet altijd overeenkomt met dat cascademodel. Er kunnen gegronde redenen zijn om van dat model af te wijken. Wat als de zorgverlener ervan overtuigd is dat de persoon die volgens het cascademodel die rol van vertrouwenspersoon zou moeten opnemen, niet de juiste persoon is? Er zijn verder heel veel alleenstaanden die niet beschikken over een familiaal weefsel maar die wel een goede vriend of vriendin hebben die misschien beter geplaatst is om die rol op zich te nemen.

Dan is er de problematiek van de rechtstreekse inzage in het medisch dossier van een minderjarige patiënt. In het voorstel van resolutie wordt gevraagd werk te maken van een rechtstreeks inzage-en afschriftrecht voor de vertegenwoordigers van de overleden minderjarige of wilsonbekwame meerderjarige persoon. Dat afschrift weigeren aan ouders valt niet uit te leggen, het is zelfs wreed. Men moet echter wel waken over de privacy van

au respect de la vie privée du mineur décédé. Aucune recommandation n'a été formulée à propos du droit de consulter directement le dossier des personnes majeures décédées ou d'en obtenir une copie, dès lors que pour ces personnes, le secret médical et la protection de la vie privée sont importants. Une demande motivée peut toujours être introduite par toute personne qui aurait un intérêt légitime. Cette personne obtient alors le droit de consulter indirectement le dossier du patient par l'intermédiaire d'un professionnel de la santé.

Au cours des auditions, plusieurs intervenants ont attiré l'attention sur la nouvelle pratique sur le terrain, à savoir la coopération multidisciplinaire autour d'un patient. L'actuelle loi relative aux droits du patient s'articule autour de la relation entre le patient et un seul professionnel de la santé. Ce modèle n'est plus adapté aux pratiques actuelles. C'est la raison pour laquelle une série de modifications sont apportées en tenant compte des droits du patient.

La problématique du partage de données avec les non-praticiens professionnels a également été abordée. Il doit toutefois s'agir de non-praticiens professionnels qui sont directement associés au traitement du patient et qui ont besoin de ces informations pour pouvoir remplir leur rôle. L'intervenant aborde également la question de l'autorisation du patient à propos du partage de données à caractère personnel relatives à son état de santé avec l'ensemble de l'équipe multidisciplinaire. Il importe de prévoir des verrous en la matière.

La médiation des plaintes a été largement commentée au cours des auditions. Il est demandé au ministre de s'inspirer du système en cascade de la *Vlaams Patiëntenplatform*. L'intervenant est un grand partisan de l'établissement de points de contact régionaux en étroite coopération avec les entités fédérées. Le patient ne se préoccupe pas de savoir quelle autorité est compétente pour connaître de sa plainte. Il veut savoir où adresser sa plainte et il appartient aux pouvoirs publics de résoudre les problèmes de compétences. Les plaintes seront réceptionnées par les points de contact régionaux, qui détermineront s'ils peuvent la traiter eux-mêmes. Dans la négative, ils pourront transmettre la plainte au service concerné.

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) indique que la proposition de résolution à l'examen est une initiative des partis de la majorité. Selon Mme Vanpeborgh, cette proposition de résolution vise à réformer en profondeur les droits du patient. À plus de vingt reprises, il y est question "d'évaluer" et "d'examiner". Mais qui va examiner et évaluer quoi? Et dans quel délai? L'intervenante est perplexe quant au contenu de la proposition de résolution à l'examen. Au cours des auditions, un consensus

de overleden minderjarige. Er werd geen aanbeveling geformuleerd voor het rechtstreeks inzage-of afschriftrecht voor overleden meerderjarige personen omdat voor overleden meerderjarige patiënten het beroepsgeheim en de bescherming van de privacy van de overledenen belangrijk zijn. Er kan altijd een gemotiveerde aanvraag worden ingediend voor wie daar legitiem belang bij zou hebben en dat geeft dan recht op indirecte inzage via een beroepsbeoefenaar.

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende sprekers gewezen op de gewijzigde situatie in het werkveld, meer bepaald het multidisciplinair samenwerken rond één patiënt. De huidige wet betreffende de rechten van de patiënt is geconcipteerd vanuit een één op één relatie tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar. Deze opvatting is niet meer aangepast aan de huidige situatie. Daarom worden er een aantal wijzigingen aangebracht, rekening houdend met de rechten van de patiënt.

Er is het probleem van de gegevensdeling met niet-beroepsbeoefenaars. Het moet wel gaan om niet-beroepsbeoefenaars die direct betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt en die voor het goed functioneren die informatie nodig zouden hebben. Dan is er nog de toestemming van de patiënt voor het delen van persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheidstoestand met het volledig, multidisciplinair team. Het is belangrijk dat daar grensels worden ingebouwd.

De klachtenbemiddeling kwam uitgebreid aan bod tijdens de hoorzittingen. Er wordt aan de minister gevraagd het getrapt systeem van het VPP als inspiratiebron te nemen. De spreker is een groot voorstander van de uitbouw van regionale contactpunten in nauwe samenwerking met de deelstaten. Het is voor de patiënt irrelevant wie bevoegd is voor welke klacht. De patiënt wil met die klacht ergens terecht kunnen, bevoegdheidsproblemen moeten door de overheden worden opgelost. De klachten worden door de regionale contactpunten in ontvangst genomen, en daar wordt bepaald of ze de klacht zelf kunnen afhandelen. Is dit niet het geval, dan kunnen ze de klacht doorsturen naar de bevoegde dienst.

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) stelt dat het voorliggende voorstel van resolutie een initiatief is van de partijen van de meerderheid. Het voorstel van resolutie beoogt volgens mevrouw Vanpeborgh een grondige hervorming van de rechten van de patiënt. Er wordt in het voorstel van resolutie meer dan 20 keer gesproken over evalueren en onderzoeken. Maar wie gaat wat onderzoeken en evalueren? En binnen welke termijn? De spreekster staat versteld van de inhoud van

s'est dégagé parmi les invités sur une série de points. L'intervenante pensait que ces points réapparaîtraient tels quels dans la proposition de résolution, mais ce n'est pas le cas, même ce qui fait consensus fra l'objet d'évaluations et d'examens.

La membre déposera plusieurs amendements en vue de rectifier le tir.

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* remercie Mme Vanpeborgh pour le travail effectué. La proposition de résolution contient de nombreux éléments mis en avant par l'intervenante. Néanmoins, la proposition de résolution à l'examen contient des dispositions qui n'ont pas été mentionnées par les experts, tandis que des points discutés lors des auditions n'ont pas été repris dans la proposition de résolution. Les partis de la majorité n'ont-ils pas pu s'entendre sur ceux-ci? L'intervenante va donc déposer plusieurs amendements en vue de compléter la proposition de résolution.

Mme Rohonyi évoque ensuite plusieurs ambiguïtés qu'elle a relevées dans le projet de texte.

*Mme Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)* estime que la proposition de résolution à l'examen a un grand mérite. Elle s'ouvre sur une clarification de plusieurs définitions. Il est nécessaire d'élargir la définition du patient, car à partir de quel moment devient-on un patient? Une personne qui consulte un médecin a déjà le droit d'être informée du coût financier, alors qu'au sens strict, elle n'est pas encore un patient. Il est donc nécessaire d'affiner plusieurs définitions.

L'intervenante souscrit à l'avis de Mme Vanpeborgh: la proposition de résolution à l'examen n'est pas un texte des partis de la majorité. Mme Pisman rappelle que l'article 76 a été appliqué précisément pour associer tous les membres de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances à la rédaction de cette proposition de résolution. Un texte est donc déposé et tous les membres ont la possibilité de le modifier. Tous les groupes n'ont pas accepté cette invitation. La membre appelle à la poursuite d'une collaboration constructive sur la proposition de résolution, puisque tous les membres considèrent la réforme de la loi sur les droits du patient comme très importante.

Il est vrai qu'il y a des discussions sur les compétences, mais il est important de regarder cette question à travers les yeux du patient. Les patients se déplacent en effet d'une région à l'autre, il est important d'aider le patient.

De nombreux prestataires de soins de santé ne savent pas quels sont exactement les droits du patient. Il est

het voorstel van resolutie. Tijdens de hoorzittingen was er tussen de genodigden consensus over een aantal punten. De spreekster dacht dat deze punten ongewijzigd in het voorstel van resolutie zouden weerkeren, maar dat is niet het geval, ook hetgeen waarover consensus bestaat wordt onderworpen aan evaluaties en onderzoeken.

De spreekster zal een aantal amendementen indienen om aan dit euvel te verhelpen.

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* dankt mevrouw Vanpeborgh voor het gepresteerde werk, het voorstel van resolutie bevat vele elementen die door de spreekster werden aangedragen. Toch bevat het voorstel van resolutie een aantal bepalingen die niet door de experten werden vermeld, terwijl punten die tijdens de hoorzittingen werden besproken, het voorstel van resolutie niet haalden. Konden de partijen van de meerderheid het daarover niet eens worden? De spreekster zal daarom een aantal amendementen indienen om het voorstel van resolutie te vervolledigen.

Mevrouw Rohonyi gaat vervolgens in op een aantal onduidelijkheden in de sneuveltekst.

*Mevrouw Kathleen Pisman (Ecolo-Groen)* vindt het voorstel van resolutie zeer verdienstelijk. Er wordt gestart met het verduidelijken van een aantal definities. Het is noodzakelijke de definitie van patiënt te verruimen, want vanaf welk moment wordt men patiënt? Iemand die een arts consulteert heeft al recht op informatie over het financiële kostenplaatje, terwijl men in enge zin nog geen patiënt is. Het is dus nodig een aantal definities te verfijnen.

De spreekster treedt mevrouw Vanpeborgh bij, het voorliggende voorstel van resolutie is geen tekst van de partijen van de meerderheid. Mevrouw Pisman wijst erop dat artikel 76 van het Reglement precies werd toegepast om alle leden van de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen te betrekken bij het uitwerken van dit voorstel van resolutie. Er wordt dus een tekst neergelegd en alle leden krijgen de kans om daar iets aan te veranderen. Niet elke fractie is op die uitnodiging ingegaan. De spreekster roept op samen verder constructief te werken aan het voorstel van resolutie aangezien alle leden de hervorming van de wet betreffende de rechten van de patiënt als zeer belangrijk bestempelen.

Het klopt dat er bevoegdheidsdiscussies zijn, maar het is belangrijk deze problematiek door de ogen van de patiënt te bekijken. Patiënten bewegen zich immers tussen regio's, het is belangrijk de patiënt te helpen.

Veel zorgverstrekkers zijn niet op de hoogte van wat precies de rechten van de patiënt zijn. Het is dus van

donc important de mentionner la formation dans la proposition de résolution également. L'intervenante sait que l'enseignement est une compétence régionale, mais on peut tout de même évoquer des formations complémentaires afin que les droits du patient soient aussi clairs dans toutes les régions.

*Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* souligne que pour la proposition de résolution à l'examen, le travail a été fait en concertation avec la Commission fédérale des droits du patient, d'où les nombreuses références à des évaluations dans la proposition de résolution.

## V. — DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF ET VOTES

### A. Considérants

#### Considérant A

Ce considérant ne donne lieu à aucune observation.

Le considérant A est adopté à l'unanimité.

#### Considérant B

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 17 (*partim*) tendant à supprimer le considérant B.

L'intervenante estime qu'il n'est pas opportun de faire référence à un accord de gouvernement ni à une note de politique générale dans les développements de la proposition de résolution.

L'amendement n° 17 (*partim*) est rejeté par 10 voix et 6 abstentions.

Le considérant B est adopté par 15 voix et une abstention.

#### Considérant C

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 17 (*partim*) tendant à supprimer le considérant C.

L'intervenante estime qu'il n'est pas opportun de faire référence à un accord de gouvernement ni à une note de politique générale dans les développements de la proposition de résolution.

belang ook in het voorstel van resolutie de opleiding te vermelden. De spreekster is zich ervan bewust dat onderwijs een regionale bevoegdheid is, maar men kan toch verwijzen naar bijkomende opleidingen zodat de rechten van de patiënt in alle regio's even duidelijk zijn.

*Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* wijst erop dat voor het voorstel van resolutie in samenspraak met de Federale commissie rechten van de patiënt werd gewerkt, vandaar de vele verwijzingen naar evaluaties in het voorstel van resolutie.

## V. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN HET DISPOSITIEF EN STEMMINGEN

### A. Consideransen

#### Considerans A

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Considerans A wordt eenparig aangenomen.

#### Considerans B

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 17 (*partim*) in, dat ertoe strekt considerans B te schrappen.

De spreekster vindt het niet raadzaam in de toelichting van het voorstel van resolutie te verwijzen naar een regeerakkoord of beleidsnota.

Amendement nr. 17 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen en 6 onthoudingen.

Considerans B wordt aangenomen met 15 stemmen en één onthouding.

#### Considerans C

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 17 (*partim*) in, dat ertoe strekt considerans C te schrappen.

De spreekster vindt het niet raadzaam in de toelichting van het voorstel van resolutie te verwijzen naar een regeerakkoord of beleidsnota.

L'amendement n° 17 (*partim*) est rejeté par 10 voix et 6 abstentions.

Le considérant C est adopté par 15 voix et une abstention.

#### Considérant D

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 18 tendant à compléter le considérant D.

L'auteure de l'amendement estime nécessaire de préciser que les experts et les acteurs de terrain qui se sont exprimés dans le cadre de la réflexion de la commission de la Santé au sujet des droits du patient ont non seulement indiqué les problèmes dans la mise en œuvre de la loi actuelle et les lacunes de cette loi, mais ils ont aussi proposé de nombreuses mesures pour améliorer les droits du patient dans notre pays.

L'amendement n° 18 (*partim*) est rejeté par 10 voix contre 6.

Le considérant D est adopté à l'unanimité.

#### Considérant E (*nouveau*)

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 19 tendant à insérer un nouveau considérant.

L'auteure de l'amendement estime qu'il est nécessaire de noter que de nombreux professionnels de la santé et de nombreuses institutions agissent déjà activement actuellement en faveur du respect des droits des patients, même s'il est clair que des améliorations sont encore possibles.

L'amendement n° 19 est rejeté par 10 voix contre 6.

Aucun considérant E n'est dès lors inséré.

#### Considérant F (*nouveau*)

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 20 tendant à insérer un considérant rédigé comme suit: "Vu le manque de coopération entre les différents niveaux de pouvoir pour garantir les droits des patients, et l'insuffisance de prise en compte par la loi des soins de première ligne, des soins ambulatoires,

Amendement nr. 17 (*partim*) wordt verworpen met 10 stemmen en 6 onthoudingen.

Considerans C wordt aangenomen met 15 stemmen en één onthouding.

#### Considerans D

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 18 in, dat ertoe strekt de considerans aan te vullen.

De indienster van het amendement acht het nodig te verduidelijken dat de experts en de mensen uit het werkveld die zich in het kader van het denkwerk van de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen over de rechten van de patiënt hebben uitgesproken, niet enkel hebben gewezen op de problemen bij de tenuitvoerlegging van de huidige wet en de leemtes in die wet, maar ook tal van maatregelen hebben voorgesteld om de rechten van de patiënt in ons land te verbeteren.

Amendement nr. 18 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 6.

Considerans D wordt eenparig aangenomen.

#### Considerans E (*nieuw*)

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 19 in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen.

De indienster van het amendement acht het nodig erop te wijzen dat tal van gezondheidszorgbeoefenaars en zorginstellingen reeds actief bijdragen aan de eerbiediging van de rechten van de patiënt, ook al is het duidelijk dat er nog verbeteringen mogelijk zijn.

Amendement nr. 19 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuwe considerans E ingevoegd.

#### Considerans F (*nieuw*)

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 20 in, dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, met de volgende tekst: "gelet op het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus om de rechten van de patiënt te garanderen, en het feit dat de wet onvoldoende rekening



des soins de santé mentale et des soins aux enfants et adolescents”.

L'amendement n° 20 est rejeté par 10 voix contre une et 5 abstentions.

Aucun considérant F n'est dès lors inséré.

## B. Demandes

### 1. En ce qui concerne les définitions

#### Demande a

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* s'interroge sur l'élargissement proposé de la définition du mot "patient". Cet élargissement ferait entrer tout citoyen dans cette définition. Une nouvelle définition changera-t-elle vraiment quelque chose? La définition pourrait-elle être contraire au RGPD?

*Mme Dominiek Sneepe (VB)* souhaite également savoir pourquoi la définition du patient doit être élargie aux "personnes physiques qui ne reçoivent pas encore de soins de santé". On acquiert en effet la qualité de patient en entrant dans une relation entre un prestataire et un demandeur de soins.

La demande 1a est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### Demande b

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 21 tendant à remplacer la dernière phrase par "tenir également compte de l'approche sociale complémentaire aux soins de santé multidisciplinaires".

Mme Fonck reconnaît qu'il faut une approche médico-sociale, elle estime qu'il ne faut pas pour autant intégrer les travailleurs sociaux dans la notion de "prestataire de soins". En effet, cela a des conséquences non négligeables pour eux (notamment en termes d'agrément, ...). De plus, la commission de la Santé et de l'Égalité des chances n'a pas demandé l'avis des travailleurs sociaux. Enfin, la référence à l'arrêté royal n° 78 n'est pas correcte vu son remplacement par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

L'amendement n° 21 est adopté à l'unanimité.

houdt met de eerstelijnszorg, de ambulante zorg, de geestelijke-gezondheidszorg en de zorg voor kinderen en adolescenten”.

Amendement nr. 20 wordt verworpen met 10 stemmen tegen één en 5 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuwe considerans F ingevoegd.

## B. Verzoeken

### 1. Wat de definities betreft

#### Verzoek a

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* stelt zich vragen bij de vooropgestelde verruiming van de definitie van "de patiënt". Door deze ruiming zou elke burger onder deze definitie vallen. Zal een nieuwe definitie echt het verschil maken? Zou de definitie in strijd kunnen zijn met de AVG?

*Mevrouw Dominiek Sneepe (VB)* wenst ook te weten waarom de definitie van patiënt moet verruimd worden tot "natuurlijke personen die nog geen zorg krijgen". Men wordt immers patiënt in de relatie tussen een zorgverlener en een zorgvrager.

Verzoek 1a wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Verzoek b

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 21 in, dat ertoe strekt de laatste zinsnede te vervangen door de woorden "alsook met de sociale benadering ter aanvulling van de multidisciplinaire gezondheidszorg".

Hoewel mevrouw Fonck erkent dat een medisch-sociale aanpak nodig is, is zij van oordeel dat de maatschappelijk werkers niet moeten worden opgenomen in het begrip "zorgverlener". Dat heeft immers voor hen niet te verwaarlozen gevolgen (meer bepaald qua erkenning enzovoort). Bovendien heeft de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen het advies van de maatschappelijk werkers niet gevraagd. Tot slot is de verwijzing naar koninklijk besluit nr. 78 niet juist, gelet op de vervanging ervan door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Amendement nr. 21 wordt eenparig aangenomen.

La demande 1b, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

#### Demande c

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* se demande s'il ne serait pas préférable de préciser les lois auxquelles il est fait référence, car la loi sur l'euthanasie et la loi sur les soins palliatifs sont des lois qui complètent la loi relative aux droits du patient. Ces trois lois partageant une philosophie commune ont été adoptées durant la même année. Les lois sur l'euthanasie et les soins palliatifs sont également mentionnées dans le chapitre sur le consentement libre et éclairé et les déclarations anticipées. Si l'intention est de viser la cohérence entre plusieurs concepts, il conviendra d'inclure les lois sur l'euthanasie et les soins palliatifs.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 22 tendant à ajouter les mots "pour chacune de ces notions" entre les mots "une définition uniforme" et les mots "dans toutes les dispositions légales".

S'il est important qu'un même terme utilisé dans plusieurs textes de loi soit défini de la même façon dans ces différents textes, il est tout aussi important de maintenir pour chacune des définitions reprises dans la demande 1c (à savoir "personne de confiance", "représentant" et "administrateur") une définition propre afin de bien distinguer ces trois catégories de personnes qui ont une relation et des missions différentes avec le patient concerné. Il peut s'agir d'une même personne mais ce n'est pas toujours le cas.

L'amendement n° 22 est adopté à l'unanimité.

La demande 1c, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

#### Demande d

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 23 tendant à remplacer la recommandation par la recommandations suivante: "de mettre en place un système de vérification de l'identité des personnes de confiance, comme par exemple un registre".

La recommandation 1d pose de nombreuses questions au niveau de sa faisabilité. De plus, il ne relève pas des missions du prestataire de soins de vérifier si

Het gewijzigde verzoek 1b wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek c

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* vraagt zich af of het niet beter is te preciseren over welke wetten het nu eigenlijk gaat, want de wet betreffende de euthanasie en de wet betreffende de palliatieve zorg zijn wetten complementair aan de wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze drie wetten met een gedeelde filosofie werden in hetzelfde jaar aangenomen. De wetten betreffende de euthanasie en de palliatieve zorg worden ook vermeld in het hoofdstuk over vrije en geïnformeerde toestemming en de wilsverklaring. Wanneer er gestreefd wordt naar coherentie tussen een aantal begrippen, dan is het nodig de wet betreffende de euthanasie en de palliatieve zorg daarin te betrekken.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 22 in, teneinde de woorden "voor elkeen van die begrippen" in te voegen tussen de woorden "teneinde" en de woorden "een uniforme definitie te hebben in verschillende wetgeving".

Hoewel het belangrijk is dat eenzelfde term die in meerdere wetteksten wordt gebruikt op dezelfde manier wordt gedefinieerd in die verschillende teksten, is het even belangrijk voor elk van de begrippen vervat in punt 1c (namelijk "de vertrouwenspersoon", "de vertegenwoordiger" en "de bewindvoerder") een eigen definitie te behouden teneinde een duidelijk onderscheid te kunnen maken tussen die drie categorieën van personen die een verschillende relatie met en verschillende opdrachten ten aanzien van de betrokken patiënt hebben. Het kan om dezelfde persoon gaan, maar dat is niet steeds het geval.

Amendement nr. 22 wordt eenparig aangenomen.

Het gewijzigde verzoek 1c wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek d

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 23 in, dat ertoe strekt deze aanbeveling te vervangen door de volgende aanbeveling: "een verificatiesysteem, bijvoorbeeld een register, in te voeren om de identiteit van de vertrouwenspersonen te kunnen verifiëren".

Aanbeveling 1d doet tal van vragen rijzen inzake de uitvoerbaarheid ervan. Bovendien is het niet de taak van de zorgverlener te verifiëren of iemand de hoedanigheid

une personne a la qualité de personne de confiance mais qu'il faut lui mettre l'information à disposition, par exemple via un registre ad hoc. Par contre, pour éviter les abus de faiblesse, il peut être utile de disposer d'un tel système: cela permettrait d'éviter que des personnes se présentent comme des personnes de confiance alors que cela ne correspond pas à la volonté du patient concerné.

L'amendement n° 23 est rejeté par 10 voix contre 6.

La demande 1d est adoptée à l'unanimité.

#### Demande e

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 1e est adoptée à l'unanimité.

### **2. En ce qui concerne le droit à des prestations de qualité**

#### Demande a

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 2a est adoptée à l'unanimité.

#### Demande b

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* estime qu'il faut veiller à ne pas inclure une définition trop large de la notion de "prestation de qualité" dans la loi relative aux droits du patient.

*Mme Caroline Taquin (MR)* se félicite de l'inclusion de cette demande dans la proposition de résolution.

La demande 2b est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

### **3. En ce qui concerne le droit au libre choix du prestataire de soins**

#### Demande a

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* estime que les soins résidentiels relèvent de la compétence des entités fédérées.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 24 tendant à ajouter les mots "ou dans le cadre de l'aide médicale urgente en vertu de l'article 57

van vertrouwenspersoon heeft; die informatie moet door de betrokkene ter beschikking worden gesteld, bijvoorbeeld via een ad-hocregister. Om misbruik van een zwakke positie te voorkomen, kan het integendeel nuttig zijn over een dergelijk systeem te beschikken: dat zou kunnen voorkomen dat mensen zich als een vertrouwenspersoon voordoen, terwijl dat niet overeenstemt met de wil van de betrokken patiënt.

Amendement nr. 23 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Het verzoek 1d wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek e

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 1e wordt eenparig aangenomen.

### **2. Wat het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening betreft**

#### Verzoek a

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 2a wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek b

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* meent dat men erover moet waken dat men geen te ruime omschrijving van "kwaliteitsvolle dienstverlening" opneemt in de wet op de patiëntenrechten.

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* is tevreden dat dit verzoek in de ontwerp-resolutie werd opgenomen.

Verzoek 2b wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

### **3. Wat het recht op de vrije keuze van de zorgverlener betreft**

#### Verzoek a

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* is van mening dat residentiële zorg een deelstaatbevoegdheid is.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 24 in, tot toevoeging van de woorden "of in het kader van dringende medische hulp op grond van

§ 2, de la loi organique sur les centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 et dans l'arrêté Royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume”.

Le droit au libre choix du prestataire de soins n'est pas une réalité pour de nombreuses personnes bénéficiant de l'aide médicale urgente: en effet, certains CPAS imposent aux personnes concernées de se rendre dans un certain hôpital alors même que le médecin choisi librement par la personne concernée est également conventionné; ce qui ne conduit donc pas à une augmentation du coût des soins.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 66 tendant à remplacer le mot “du” par les mots “pour renforcer le”. Tel que libellée, la proposition de résolution peut se lire comme étant une possible remise en question du droit du libre choix du prestataire de soins.

L'amendement n° 24 est rejeté par 10 voix contre une et 5 abstentions.

L'amendement n° 66 est adopté par 11 voix et 5 abstentions.

La demande 3a, ainsi modifiée, est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### **4. En ce qui concerne le droit à l'information sur l'état de santé**

##### Demande a

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 4a est adoptée à l'unanimité.

##### Demande b

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* estime que l'on ne peut pas mettre sur le même plan les analphabètes et les personnes qui ne maîtrisent pas les langues nationales. Les patients qui sont dans notre pays depuis assez longtemps devraient parler la langue. Des solutions sont déjà en place pour les patients qui ne sont pas en Belgique depuis longtemps.

*Mme Kathleen Depoorter et consorts* présentent l'amendement n° 8 tendant à compléter la demande 4b.

artikel 57, § 2, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en het koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven”.

Het recht op de vrije keuze van de zorgverlener bestaat eigenlijk niet voor veel mensen die dringende medische hulp krijgen: sommige OCMW's verplichten de patiënten immers om naar een specifiek ziekenhuis te gaan, hoewel de door hen vrij gekozen arts ook geconventioneerd is, wat dus niet leidt tot hogere zorgkosten.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 66 in, dat ertoe strekt de woorden “van het recht” te vervangen door de woorden “ter versterking van het recht”. Zoals het verzoek thans is opgesteld, zou het gelezen kunnen worden als een verzoek om het recht op de vrije keuze in vraag te stellen.

Amendement nr. 24 wordt verworpen met 10 stemmen tegen één en 5 onthoudingen.

Amendement nr. 66 wordt aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Het gewijzigde verzoek 3a wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### **4. Wat het recht op informatie over de gezondheidstoestand betreft**

##### Verzoek a

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 4a wordt eenparig aangenomen.

##### Verzoek b

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* meent dat men analfabeten en mensen die de landstalen niet beheersen niet aan elkaar gelijk kan stellen. Patiënten die lang genoeg in ons land verblijven, moeten de taal spreken. Voor patiënten die nog niet lang in België verblijven, bestaan er reeds oplossingen.

*Mevrouw Kathleen Depoorter c.s.* dient amendement nr. 8 in, dat ertoe strekt verzoek 4b aan te vullen.

L'auteure explique qu'il incombe au citoyen d'apprendre une des langues officielles de l'État. Ce n'est pas au médecin de s'exprimer dans la langue du patient, si celle-ci n'est pas l'une des trois langues nationales. Il est toutefois évident qu'une solution doit être recherchée pour tout patient récemment arrivé dans notre pays.

Par ailleurs, les prestataires de soins diplômés dans un pays de l'Union européenne ne peuvent exercer leur profession qu'après avoir prouvé leur connaissance de la langue ou des langues officielles de la région linguistique dans laquelle ils exercent leur profession.

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* estime qu'il ne faut pas tirer prétexte de l'examen du projet de résolution pour évoquer la maîtrise des langues. Il convient, en revanche, de trouver des solutions aux vrais problèmes de communication sur le terrain.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 25 tendant à remplacer la demande 4b par la demande suivante: "de renforcer, en les finançant, le nombre et la présence des médiateurs interculturels et des interprètes pour les personnes ne maîtrisant pas suffisamment l'une des langues nationales ou communiquant en langue des signes, non seulement au sein des hôpitaux mais aussi pour les soins de 1<sup>re</sup> ligne";

L'amendement vise donc à renforcer les médiateurs interculturels et interprètes pour les personnes qui ne maîtrisent pas l'une des langues nationales mais aussi pour les personnes communiquant à l'aide de la langue des signes. Il est important que les patients pris en charge au sein des hôpitaux mais aussi dans le cadre des soins de 1<sup>re</sup> ligne puissent communiquer avec les professionnels de la santé qui les prennent en charge.

L'amendement n° 8 est rejeté par 10 voix contre 5 et une abstention.

L'amendement n° 25 est rejeté par 15 voix contre une.

La demande 4b est adoptée par 11 voix contre 3 et 2 abstentions.

#### Demande c

*Mme Caroline Taquin (MR)* souligne l'importance de cette demande.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 26 tendant à remplacer la recommandation par une recommandation rédigée comme suit: "renforcer

De indienster legt uit dat het de verantwoordelijkheid van de burger is om één van de officiële landstalen te leren. Het is niet de taak van de arts om zich uit te drukken in de taal van de patiënt, indien dat niet één van de drie landstalen is. Het is evident dat er voor een patiënt die recent in ons land is aangekomen, een oplossing moet worden gezocht.

Aan de andere kant mogen zorgverstrekkers die hun diploma behaalden binnen de Europese Unie hun beroep alleen uitoefenen indien ze kunnen bewijzen de officiële taal of talen van het taalgebied waar ze hun beroep uitoefenen machtig te zijn.

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* meent dat de bespreking van de ontwerp-resolutie niet moet worden aangegrepen om over de taalbeheersing te spreken. Wel moet er naar oplossingen worden gezocht voor de reële communicatieproblemen in het werkveld.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 25 in, teneinde verzoek 4b te vervangen door het volgende verzoek: "via financiering het aantal en de aanwezigheid van interculturele bemiddelaars en tolken te versterken voor mensen die geen van de officiële landstalen voldoende beheersen of die communiceren in gebarentaal, niet enkel binnen de ziekenhuizen maar ook voor de eerstelijnszorg";

Het amendement strekt er dus toe te zorgen voor méér interculturele bemiddelaars en tolken voor de mensen die geen van de officiële landstalen beheersen, maar ook voor hen die communiceren in gebarentaal. Het is belangrijk dat de patiënten binnen de ziekenhuizen maar ook binnen de eerstelijnszorg kunnen communiceren met de gezondheidszorgbeoefenaars die de zorg voor hen opnemen.

Amendement nr. 8 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen en één onthouding.

Amendement nr. 25 wordt verworpen met 15 stemmen tegen één.

Het verzoek 4b wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

#### Verzoek c

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* onderstreept het belang van dit verzoek.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 26 in, teneinde de aanbeveling te vervangen door de volgende aanbeveling: "de informatieverstrekking

l'information du patient et la communication entre les praticiens professionnels et le patient par une modification de la nomenclature et une revalorisation des actes intellectuels, notamment pour donner du temps aux prestataires de soins pour l'annonce d'un diagnostic difficile et l'explication de traitements lourds;"

Mme Fonck souligne la nécessité d'être plus précis dans la formulation des demandes au gouvernement. Il est donc nécessaire de faire référence explicitement à une modification de la nomenclature.

L'amendement n° 26 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

La demande 4c est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### Demande d

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* aimerait obtenir davantage de précisions à propos de cette demande.

La demande 4d est adoptée à l'unanimité.

#### Demande e

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* demande si cette demande alourdira la charge administrative des prestataires de soins. Il importe que ces derniers puissent se concentrer sur leurs tâches essentielles.

En outre, il conviendra de préciser la notion d'"annotations personnelles".

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* estime que le verbe "clarifier" devrait être remplacé par le verbe "examiner". Les notions figurant dans cette demande ne font actuellement pas encore l'objet d'un consensus.

La demande 4e est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### Demande f

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* considère que cette demande est utile. Elle estime qu'il serait également intéressant qu'un infirmier puisse aider le patient à comprendre les informations communiquées.

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* se demande ce qu'il convient d'entendre exactement par le renforcement du droit à l'information écrite. De quoi s'agit-il concrètement?

aan de patiënt en de communicatie tussen de zorgprofessionals en de patiënt te versterken door een wijziging van de nomenclatuur en door een herwaardering van de intellectuele handelingen, inzonderheid om de zorgverleners tijd te geven om een moeilijke diagnose aan te kondigen en duiding te geven bij zware behandelingen;"

Mevrouw Fonck benadrukt dat de formulering van de verzoeken aan de regering zo precies mogelijk moet zijn. Het is bijgevolg nodig om expliciet te verwijzen naar een wijziging van de nomenclatuur.

Amendement nr. 26 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Het verzoek 4c wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Verzoek d

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* wenst meer verduidelijking over dit verzoek.

Verzoek 4d wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek e

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* vraagt of dit verzoek tot een grotere administratieve last voor de zorgverstrekker zal leiden. Het is belangrijk dat de zorgverstrekker zich op zijn kerntaken kan concentreren.

Daarnaast zal het begrip "schriftelijke notitie" nauwer moeten worden omschreven.

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* meent dat het woord "verduidelijken" vervangen zou moeten worden door "onderzoeken". Over de begrippen die in dit verzoek worden vermeld bestaat momenteel nog geen consensus.

Verzoek 4e wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Verzoek f

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* vindt dit een nuttig verzoek. Zij meent dat het daarnaast ook interessant zou zijn indien een verpleegkundige de patiënt zou helpen om de meegedeelde informatie te begrijpen.

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* vraagt zich af wat precies wordt bedoeld met de versterking van het recht op schriftelijke informatie. Wat houdt dit concreet in? De

Les médecins généralistes croulent déjà sous la charge administrative. L'intervenante craint que le renforcement du droit à l'information écrite n'alourdisse encore davantage ce fardeau.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 27 tendant à supprimer cette demande.*

Le contenu de la demande 4f semble beaucoup trop lourd à gérer pour les prestataires de soins et ne semble pas faisable concrètement au quotidien. En effet, imposer aux prestataires de soins de transmettre à tous leurs patients un dossier écrit reprenant l'ensemble des données concernant leur état de santé et l'évolution de celui-ci conduirait à une surcharge administrative très importante, particulièrement pour les malades chroniques dont le dossier pourrait s'avérer très volumineux.

L'amendement n° 27 est rejeté par 13 voix et 3 abstentions.

La demande 4f est adoptée à l'unanimité.

#### **5. En ce qui concerne le droit au consentement libre et éclairé**

##### Demande a/0 (nouvelle)

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 28 tendant à insérer une demande rédigée comme suit: "de clarifier la législation et de préciser quand le consentement doit être demandé, selon quelle procédure, et la manière avec laquelle il doit être demandé de manière respectueuse et non contraignante dans des services tels que la psychiatrie ou la gériatrie;"*

L'amendement n° 28 est rejeté par 12 voix contre 4.

Par conséquent, la demande 5a/0 n'est pas insérée.

##### Demandes a et b

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Elles sont successivement adoptées à l'unanimité.

##### Demande c

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 29 tendant à remplacer la demande 5c par "d'accorder aux patients le droit de consulter le portfolio*

huisartsen gaan al gebukt onder een zware administratieve last. De spreekster vreest dat door de versterking van het recht op schriftelijke informatie deze administratieve last nog vergroot wordt.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 27 in, tot weglating van dit verzoek.*

De inhoud van verzoek 4f lijkt veel te omslachtig voor de zorgverstrekkers en is in de praktijk van alle dag niet haalbaar. De zorgverstrekkers zouden er heel wat extra administratieve rompslomp verkrijgen, mochten ze worden verplicht om aan al hun patiënten een schriftelijk dossier te bezorgen met alle gegevens over hun gezondheidstoestand en de evolutie ervan. Inzonderheid bij chronisch zieken, die vaak een zeer lijvig medisch dossier hebben, zou dat een probleem vormen.

Amendement nr. 27 wordt verworpen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Het verzoek 4f wordt eenparig aangenomen.

#### **5. Wat het recht op vrije en geïnformeerde toestemming betreft**

##### Verzoek a/0 (nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 28 in, tot invoeging van het volgende verzoek: "duiding te geven bij de wetgeving en te preciseren wanneer de toestemming dient te worden gevraagd, welke procedure daarbij moet worden gevolgd en op welke manier die toestemming respectvol en niet-dwingend kan worden gevraagd in diensten zoals de psychiatrie of de geriatrie;"*

Amendement nr. 28 wordt verworpen met 12 tegen 4 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 5a/0 ingevoegd.

##### Verzoeken a en b

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

##### Verzoek c

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 29 in, tot vervanging van verzoek 5c door het volgende verzoek: "patiënten het recht te geven inzage*

prévu à l'article 8 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;”.

Il s'agit de permettre au patient d'avoir une information objective sur la formation et les compétences du professionnel de la santé, mais pas d'accentuer une forme de publicité dont l'objectif serait d'inciter à certaines consultations ou à certains examens.

L'amendement n° 29 est rejeté par 10 voix contre 6.

La demande 5c est adoptée à l'unanimité.

#### Demande d

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* ne souscrit pas à cette demande. *Quid* des prestataires de soins qui invoquent des objections de conscience? Faut-il considérer cette demande comme une préfiguration de la modification de la loi sur l'euthanasie?

*Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* souligne l'importance de cette demande. Les déclarations anticipées et les possibilités de choix lors de la fin de vie sont des thèmes essentiels de la législation relative aux droits du patient.

*Mme Nawal Farih (cd&v)* constate que les soins palliatifs sont en augmentation dans notre pays. La planification anticipée des soins en constitue un volet important. À l'heure actuelle, cette planification manque toutefois de cohérence. Il est donc indiqué de renforcer l'ancrage juridique.

*Mme Els Van Hoof (cd&v)* se félicite que la planification anticipée des soins soit évoquée. Elle a elle-même déposé une proposition de loi visant à modifier la loi du 22 août 2002 (DOC 55 0921/001). Il importe que le médecin tienne compte des besoins du patient en termes de soins afin d'éviter un acharnement thérapeutique en fin de vie. Au niveau flamand, l'instrument de la planification anticipée des soins est déjà utilisé. En outre, une nomenclature a déjà été prévue à cette fin.

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* estime que de nombreux points restent à améliorer en ce qui concerne la planification anticipée des soins.

La demande 5d est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

te krijgen in het portfolio, zoals bepaald in artikel 8 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;”.

Het gaat erom dat de patiënt objectieve informatie over de opleiding en de competenties van de zorgverstrekkers kan krijgen in plaats van hem via een soort van reclame tot bepaalde raadplegingen of bepaalde onderzoeken aan te zetten.

Amendement nr. 29 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Verzoek 5c wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek d

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* kan niet akkoord gaan met dit verzoek. Wat met zorgverstrekkers die een beroep doen op gewetensbezwaren? Moet dit verzoek worden gelezen als een voorafname op een wijziging van de euthanasiewet?

*Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* onderstreept het belang van dit verzoek. De wilsverklaringen en de keuzemogelijkheden bij het levenseinde zijn centrale thema's in de wetgeving rond patiëntenrechten.

*Mevrouw Nawal Farih (cd&v)* geeft aan dat er een toename van palliatieve zorg vast te stellen is in ons land. Vroegtijdige zorgplanning is daarvan een belangrijk onderdeel. Vandaag gebeurt die zorgplanning echter niet consequent genoeg. Een sterkere juridische verankering is dus wenselijk.

*Mevrouw Els Van Hoof (cd&v)* is verheugd dat de vroegtijdige zorgplanning wordt aangehaald. Zij heeft zelf een wetsvoorstel ingediend om de wet van 22 augustus 2002 aan te passen (DOC 55 0921/001). Het is van belang dat de arts rekening houdt met de zorgnoden van de patiënt, om therapeutische hardnekkigheid op het einde van het leven te voorkomen. Op Vlaams niveau wordt er reeds met het instrument van de vroegtijdige zorgplanning gewerkt. Ook is er reeds in een nomenclatuur voorzien voor de vroegtijdige zorgplanning.

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* meent dat er met betrekking tot de vroegtijdige zorgplanning nog veel verbetering nodig is.

Verzoek 5d wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.



## Demande e

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* s'étonne que ce modèle légal de déclaration anticipée négative soit intégré à la proposition de résolution. Pourquoi cette discussion ne s'inscrit-elle pas dans le cadre de la discussion du projet de loi de M. De Caluwé modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en vue d'établir un modèle officiel de "déclaration anticipée en matière de soins de santé" et d'en permettre l'enregistrement (DOC 55 1774/001)? On place en l'occurrence la charrue avant les bœufs. La déclaration anticipée négative n'a d'ailleurs pas été exigée au cours des auditions. On profite du débat sur les droits du patient pour y intégrer cette proposition de loi. Il s'agit d'un objectif louable, mais cela complique les choses. En outre, l'ASBL ADMD (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité) œuvre déjà à la simplification de la déclaration anticipée. Par ailleurs, il est question dans la déclaration anticipée négative d'un représentant et non d'une personne de confiance. L'intervenante insiste pour que la problématique de la déclaration anticipée négative ne soit pas intégrée à la proposition de résolution à l'examen.

C'est pourquoi *Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* présente l'amendement n° 56 tendant à supprimer la demande.

L'amendement n° 56 est rejeté par 12 voix et 4 abstentions.

La demande 5e est adoptée à l'unanimité.

## Demande 5 e/1 (nouvelle)

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 30 tendant à insérer une nouvelle demande 5e/1 rédigée comme suit: "de rendre effectif le droit à des soins palliatifs consacré par la loi du 14 juin 2022 relative aux soins palliatifs grâce à une offre de soins de qualité suffisante pour répondre aux besoins des patients."

À l'heure actuelle, de nombreux patients qui souhaitent bénéficier de soins palliatifs ne peuvent pas y avoir accès en raison de capacités de prise en charge et de financements insuffisants des équipes de soins palliatifs. Cette situation n'est pas acceptable.

L'amendement n° 30 est rejeté par 10 voix contre 6.

Il n'est dès lors pas inséré de demande 5e/1.

## Verzoek e

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* vindt het merkwaardig dat dit wettelijk model voor de negatieve wilsverklaring in het voorstel van resolutie wordt opgenomen. Waarom wordt deze discussie niet beperkt tot de discussie over het wetsontwerp van de heer De Caluwé tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met het oog op het opstellen van een officieel model "wilsverklaring gezondheidszorg" en de mogelijkheid tot registratie ervan (DOC 55 1774/001)? Men spant hier de kar voor het paard. Tijdens de hoorzittingen werd er ook geen negatieve wilsverklaring geëist. Men maakt gebruik van het debat over de rechten van de patiënt om dit wetsvoorstel erin op te nemen. Het gaat om een eerbare doelstelling maar het maakt de zaken er ingewikkelder op. De vzw ADMD (*Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité*) werk trouwens al aan de vereenvoudiging van de wilsverklaring. Bij de negatieve wilsverklaring spreekt men trouwens van een vertegenwoordiger en niet van een vertrouwenspersoon. De spreekster dringt erop aan de problematiek van de negatieve wilsverklaring niet in dit voorstel van resolutie te behandelen.

Daarom dient *mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* amendement nr. 56 in, dat ertoe strekt het verzoek te schrappen.

Amendement nr. 56 wordt verworpen met 12 stemmen en 4 onthoudingen.

Het verzoek 5e wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek 5 e/1 (nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 30 in, tot invoeging van een nieuw verzoek 5e/1, luidende: "te voorzien in een daadwerkelijk recht op palliatieve zorg, zoals dat in de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg is verankerd, dankzij een voldoende aanbod aan kwaliteitsvolle zorg waarmee aan de noden van de patiënten kan worden tegemoetgekomen;"

Momenteel hebben veel patiënten die op palliatieve zorg een beroep wensen te doen, er geen toegang toe doordat de teams in de diensten voor palliatieve zorg onderbemand en ondergefinancierd zijn. Een dergelijke situatie is onaanvaardbaar.

Amendement nr. 30 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 5e/1 ingevoegd.

## Demande f

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* indique qu'il conviendrait de remplacer les mots "procèdent" par les mots "puissent procéder" dans cette demande. L'établissement de soins de santé doit avoir la possibilité d'enregistrer l'existence d'une déclaration anticipée. Une obligation entraînerait en effet une charge administrative supplémentaire.

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* demande si la question de l'existence d'une déclaration anticipée doit réellement être examinée pour toute hospitalisation. Est-ce par exemple utile si le patient est jeune et qu'il n'est pas admis avec des symptômes potentiellement mortels?

La demande 5f est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

## Demande g

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* formule des observations à propos de l'article 14 de la loi actuelle. Le patient peut toujours décider librement qui doit être informé s'il est admis à l'hôpital. Il ne doit pas nécessairement s'agir d'un membre de sa famille. La proposition de résolution prévoit qu'il convient en tout cas de prévoir la possibilité de désigner des personnes présentant un lien affectif particulier avec le patient. Or, le patient dispose déjà de cette possibilité et ce choix est respecté!

La demande 5g est adoptée à l'unanimité.

## Demande h

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* estime qu'il s'agit d'une demande très importante.

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* est également d'avis que le prestataire de soins doit s'enquérir des besoins du patient, mais elle estime que cela doit toujours se faire dans le respect du fondement scientifique des soins de santé. L'objectif n'est pas que le patient fasse son shopping ou qu'il demande un traitement particulier parce qu'il est à la mode à un moment donné.

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 2 tendant à insérer les mots "et/ou de soutien" après le mot "partagé". Cette demande manque de nuance. Les auteurs partent du principe qu'un patient est soit capable de manifester sa volonté, soit incapable de le faire. Il existe toutefois une

## Verzoek f

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* stelt dat het beter is om het woord "kunnen" in te voegen in dit verzoek. Aan de gezondheidszorgvoorziening moet de mogelijkheid gegeven worden om het bestaan van een wilsverklaring te registreren. Een verplichting zou echter weer tot administratieve last kunnen leiden.

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* vraagt of er werkelijk bij elke opname over een wilsverklaring moet worden gesproken. Is dit bijvoorbeeld nuttig als de patiënt een jonge persoon is die met niet-levensbedreigende symptomen wordt opgenomen?

Verzoek 5f wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

## Verzoek g

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* formuleert bedenkingen over artikel 14 van de huidige wet. De patiënt kan steeds vrij beslissen wie op de hoogte gebracht moet worden bij een opname in het ziekenhuis. Dit hoeft geen familielid te zijn. Het voorstel van resolutie stelt dat in elk geval in de mogelijkheid moet voorzien worden om personen met een bijzondere affectieve band aan te duiden. Maar de patiënt beschikt al over deze mogelijkheid! En deze keuze wordt gerespecteerd.

Het verzoek 5g wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek h

Voor *mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* is dit een erg belangrijk verzoek.

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* is het er mee eens dat de zorgverstrekker moet peilen naar de behoeften van de patiënt. Dat moet echter steeds gebeuren in het kader van de *Evidence Based Practice*. Het is niet de bedoeling dat de patiënt aan "shopping" gaat doen of om een behandeling vraagt omdat die op een bepaald moment trendy is.

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 2 in, dat ertoe strekt tussen de woorden "gedeelde" en "besluitvorming" de woorden "en/of ondersteunende" toe te voegen. Er ontbreekt in dit verzoek enige nuance. De indieners gaan ervan uit dat een patiënt ofwel wilsbekwaam,

marge entre ces deux états, dès lors que le patient peut avoir des moments de clarté.

Le processus décisionnel de soutien peut également constituer une solution pour les personnes socialement isolées.

L'amendement n° 2 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

La demande 5h est adoptée par 11 voix et 5 abstentions.

#### Demande 5i (nouvelle)

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 1 tendant à insérer une nouvelle demande.

Il ressort d'une étude du KCE que les prestataires de soins se laissent souvent guider par leur intuition ou leur expérience dans le cadre de l'évaluation de la capacité de décision du patient. Il serait préférable d'élaborer à cet effet une procédure qui devra cependant toujours être appliquée en tenant compte des spécificités de chaque patient.

L'amendement n° 1 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 5i.

#### Demande 5j (nouvelle)

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 3 tendant à insérer une nouvelle demande. Les auteurs demandent d'examiner la manière dont les personnes socialement isolées peuvent être assistées lorsqu'elles ont besoin d'une personne de confiance. On pourrait par exemple élaborer un programme faisant appel à des bénévoles formés.

L'amendement n° 3 est rejeté par 11 voix contre 5.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 5j.

#### Demande 5k (nouvelle)

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 4 tendant à insérer une

ofwel wilsonbekwaam is. Er bestaat echter nog een ruimte tussen die twee toestanden, waarin de patiënt bijvoorbeeld heldere momenten heeft.

Ook kan de ondersteunende besluitvorming een antwoord bieden voor personen die sociaal geïsoleerd zijn.

Amendement nr. 2 wordt verworpen 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

Het verzoek 5h wordt aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

#### Verzoek 5i (nieuw)

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 1 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen.

Uit een KCE-studie blijkt dat zorgverleners de beoordeling van beslissingsbekwaamheid vaak overlaten aan hun intuïtie of ervaring. Het zou beter zijn om daartoe een procedure te ontwikkelen, die weliswaar steeds met aandacht voor de specifieke patiënt moet worden toegepast.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 5i ingevoegd.

#### Verzoek 5j (nieuw)

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 3 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen. De indieners vragen om te onderzoeken hoe geïsoleerde personen kunnen worden ondersteund wanneer zij nood hebben aan een vertrouwenspersoon. Er zou bijvoorbeeld een programma met opgeleide vrijwilligers kunnen worden opgezet.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 5j ingevoegd.

#### Verzoek 5k (nieuw)

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 4 in, dat ertoe

nouvelle demande. Les auteurs demandent d'examiner si des cartes de crise ou des plans de signalisation pourraient, comme aux Pays-Bas, être introduits dans le cadre de la planification anticipée des soins et s'ils pourraient être rendus juridiquement contraignants.

L'amendement n° 4 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 5k.

#### Demande 5l (nouvelle)

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* présente l'amendement n° 59 tendant à insérer une nouvelle demande 5l. L'intervenante estime qu'il serait utile qu'un infirmier aide le patient à comprendre les informations qui lui sont communiquées. L'infirmier pourrait par exemple accompagner le patient lors de la consultation chez le médecin, puis examiner les informations avec le patient et passer en revue ses options de traitement. Il est renvoyé, pour le surplus, à la justification écrite de l'amendement à l'examen.

L'amendement n° 59 est rejeté par 13 voix contre 3.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 5l.

#### 6. En ce qui concerne le droit à un dossier du patient

##### Demande a

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 6a est adoptée à l'unanimité.

##### Demande b

*Mme Caroline Taquin (MR)* se félicite que cette demande ait été inscrite dans la proposition de résolution.

La demande 6b est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

##### Demande c

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* demande comment la copie gratuite sera financée. Ce coût sera-t-il inclus, chez le médecin généraliste, dans les honoraires afférents au DMG? Qu'en sera-t-il chez les autres médecins? Il est également permis de se demander si la réduction

streckt een nieuw verzoek in te voegen. De indieners vragen om te onderzoeken of crisiskaarten of signaliseringsplannen, net zoals in Nederland, in het kader van de vroegtijdige zorgplanning kunnen worden ingevoerd en of zij juridisch bindend kunnen worden gemaakt.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 5k ingevoegd.

#### Verzoek 5l (nieuw)

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* dient amendement nr. 59 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek 5l in te voegen. Volgens de spreekster zou het nuttig zijn indien een verpleegkundige de patiënt zou helpen om de aan de patiënt meegedeelde informatie te begrijpen. Zo zou de verpleegkundige de patiënt kunnen vergezellen bij de consultatie bij de arts, en naderhand de informatie met de patiënt doornemen en de opties voor behandelingen overlopen. Voor het overige wordt verwezen naar de schriftelijke toelichting bij het amendement.

Amendement nr. 59 wordt verworpen met 13 tegen 3 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 5l ingevoegd.

#### 6. Wat het recht op een patiëntendossier betreft

##### Verzoek a

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 6a wordt eenparig aangenomen.

##### Verzoek b

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* is tevreden dat dit verzoek in de ontwerp-resolutie werd opgenomen.

Het verzoek 6b wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

##### Verzoek c

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* vraagt hoe het gratis afschrift gefinancierd zal worden. Zal dit bij de huisarts inbegrepen zijn in het honorarium voor het GMD? Hoe zit dat bij andere artsen? Daarnaast stelt zich de vraag of de verkorting van de termijn van 30 dagen

du délai de 30 à 15 jours est réaliste pour toutes les disciplines médicales. En effet, certaines disciplines sont très sollicitées.

La demande 6c est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### Demande d

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 6d est adoptée à l'unanimité.

#### Demande e

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 31 tendant à remplacer le mot "infirmier" par les mots "tout prestataire de soins".

Il faut veiller à la conformité avec la loi qualité. Si les partis de la majorité souhaitent maintenir la disposition telle que rédigée dans le projet de résolution, alors ils doivent être cohérents et modifier la loi qualité.

L'amendement n° 31 est rejeté par 10 voix contre 6.

La demande 6e est adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

#### Demande f

*Mme Nawal Farih (cd&v)* renvoie à sa proposition de loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (DOC 55 1890/001). Cette proposition de loi sera amendée pour tenir compte des nouvelles informations présentées lors des auditions consacrées aux droits du patient.

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* soutient cette demande. Moyennant une modification législative mineure, on pourrait épargner aux gens beaucoup de souffrance et les soutenir dans leur processus de deuil. En outre, il convient d'uniformiser les définitions de "personne de confiance", "représentant" et "mandataire" dans tous les textes légaux.

Selon *Mme Sophie Rohonyi (DéFI)*, ce point a été largement couvert lors des auditions. Comment assurer

naar 15 dagen in alle medische disciplines realistisch is. Sommige disciplines zijn immers erg overbevraagd.

Het verzoek 6c wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Verzoek d

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 6d wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek e

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 31 in, opdat zou worden verwezen naar het zorgdossier in plaats van naar het verpleegkundig dossier.

Overeenstemming met de kwaliteitswet is immers geboden. Indien de meerderheidspartijen de huidige formulering van dit verzoek van het voorstel van resolutie willen behouden, moeten zij consequent zijn en de kwaliteitswet wijzigen.

Amendement nr. 31 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Het verzoek 6e wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

#### Verzoek f

*Mevrouw Nawal Farih (cd&v)* verwijst naar haar wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (DOC 55 1890/001). Dat wetsvoorstel zal geamendeerd worden, om rekening te houden met nieuwe informatie die tijdens de hoorzittingen rond patiëntenrechten naar voren werd geschoven.

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* steunt dit verzoek. Middels een kleine wetswijziging zou men mensen heel wat leed kunnen besparen en hen kunnen ondersteunen in hun rouwproces. Daarnaast moeten de definities van "vertrouwenspersoon", "vertegenwoordiger" en "bewindvoerder" in alle wetteksten worden geüniformiseerd.

Volgens *mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* werd dit punt uitgebreid behandeld tijdens de hoorzittingen. Hoe

les droits de consultation et de copie tout en respectant la protection de la vie privée du patient décédé? L'intervenante demande des précisions et en réclame une définition plus précise dans la proposition de résolution à l'examen.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 32 tendant à remplacer les mots "en prévoyant certes les dispositions nécessaires pour protéger la vie privée du patient décédé" par les mots "sauf si le patient majeur ou mineur apte à apprécier raisonnablement ses intérêts avait exprimé son refus à cette consultation ou cette demande de copie".

Mme Fonck indique que la question de l'accès automatique des parents au dossier patient d'un mineur décédé a été fréquemment soulevée lors des auditions. Le membre est favorable à ce principe. Mais il a été noté lors des auditions que l'avis de l'adolescent capable de manifester sa volonté doit toujours être pris en compte et que ce dossier n'est pas automatiquement mis à la disposition des parents en cas de décès. Dans certains cas, notamment en cas de maladies mentales, de tentatives de suicide et de maladies oncologiques, il ne faut pas perdre de vue la situation propre de l'adolescent et il convient de laisser suffisamment de latitude pour respecter la volonté de l'adolescent. Il s'agit d'une question sensible; l'adolescent doit avoir la possibilité de protéger son propre dossier. C'est un exercice d'équilibre difficile.

*Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* présente l'amendement n° 60, qui tend à insérer, dans le texte néerlandais, les mots "te voorzien" entre le mot "patiëntenrechten" et le mot "weliswaar". Il s'agit d'une correction linguistique apportée dans un souci de lisibilité du texte.

L'amendement n° 32 est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 60 est ensuite adopté à l'unanimité.

La demande 6f, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

#### Demande g

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 6g est adoptée à l'unanimité.

kan het inzage- en afschriftrecht worden ingesteld met inachtneming van de bescherming van de privacy van de overleden patiënt? De spreekster wenst verduidelijking en dringt aan op een betere omschrijving ervan in het voorstel van resolutie.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 32 in, met als doel de woorden "weliswaar met de nodige bepalingen om de privacy van de overleden patiënt te beschermen" te vervangen door de woorden "behalve indien de meerderjarige of minderjarige patiënt die in staat is zijn belangen redelijk te beoordelen, zijn weigering ten aanzien van die inzage of van die vraag om een afschrift had uitgedrukt".

Mevrouw Fonck stelt dat de automatische toegang voor de ouders tot het patiëntendossier van een overleden minderjarige veelvuldig aan bod kwam tijdens de hoorzittingen. De spreekster staat positief tegenover dit principe. Maar tijdens de hoorzittingen werd opgemerkt dat men steeds rekening moet houden met de mening van de wilsbekwame adolescent en dat dit dossier niet automatisch ter beschikking van de ouders wordt gesteld in geval van overlijden. In een aantal gevallen, zoals bij geestelijke ziektes, zelfmoordpogingen en oncologische aandoeningen, mag men de situatie van de adolescent zelf niet uit het oog verliezen en moet men toch ruimte laten om de wil van de adolescent te respecteren. Dit is een gevoelig punt, de adolescent moet de gelegenheid krijgen het eigen dossier te beschermen. Het betreft hier een moeilijke evenwichtsoefening.

*Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit)* dient amendement nr. 60 in, dat ertoe strekt tussen het woord "patiëntenrechten" en het woord "weliswaar" de woorden "te voorzien" in te voegen. Het betreft een taalkundige correctie om de leesbaarheid van de tekst te verbeteren.

Amendement nr. 32 wordt eenparig aangenomen.

Vervolgens wordt amendement nr. 60 eenparig aangenomen.

Het gewijzigde verzoek 6f wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek g

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 6g wordt eenparig aangenomen.

## Demande h

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 33 tendant à ajouter les mots "éventuellement par l'intermédiaire d'un praticien professionnel, et à condition que le patient décédé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts n'ait pas expressément refusé cette consultation ou cette demande de copie."

Si l'auteure de l'amendement est d'accord sur le principe de l'accès pour les proches au dossier d'un patient décédé, elle considère – tout comme plusieurs acteurs auditionnés – qu'il faut toujours pouvoir prendre en compte l'avis du patient majeur ou mineur adolescent capable d'exprimer son point de vue et qui aurait exprimé le souhait que son dossier ne puisse pas être consulté par ses proches après son décès.

L'amendement n° 33 est rejeté par 10 voix contre 6.

La demande 6h est adoptée à l'unanimité.

## Demande 6i (nouvelle)

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 34 tendant à ajouter une nouvelle demande 6i rédigée comme suit: "de garantir l'accès à la copie du dossier numérique."

L'amendement n° 34 est rejeté par 10 voix contre 6.

Il n'est dès lors pas procédé à l'insertion d'une demande 6i.

## Demande 6j (nouvelle)

Mme Sophie Merckx (*PVDA-PTB*) présente l'amendement n° 58, qui tend à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit: "d'octroyer aux patients le droit de pouvoir faire rectifier les erreurs matérielles dans leur dossier du patient."

Lors de l'audition, Mme Wauters, de la *Vlaams Patiëntenplatform*, a attiré l'attention sur un problème ennuyeux pour le patient. Elle a indiqué que les patients ne parvenaient pas à faire rectifier les erreurs matérielles qui figurent dans leur dossier. Il peut parfois s'agir en apparence de petites erreurs résultant d'une simple distraction ou d'une faute de frappe. Mais ces erreurs

## Verzoek h

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 33 in, teneinde de volgende woorden toe te voegen " , eventueel via een zorgprofessional en op voorwaarde dat de overleden patiënt die in staat was zijn belangen redelijk te beoordelen, die inzage of dat verzoek om een afschrift niet uitdrukkelijk had geweigerd".

Hoewel de indienster akkoord gaat met het principe dat de naasten van een overleden patiënt toegang zouden moeten kunnen krijgen tot diens dossier, acht ze het – net zoals vele gehoorde actoren – eveneens belangrijk dat te allen tijde rekening wordt gehouden met de mening van de meerderjarige patiënt of van de minderjarige adolescent die in staat is zijn standpunt uit te drukken en die de wens zou hebben geuit dat zijn dossier na zijn overlijden niet door zijn naasten kan worden ingekeken.

Amendement nr. 33 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Het verzoek 6h wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek 6i (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 34 in, dat ertoe strekt een verzoek 6i in te voegen, luidende: "de toegang tot het afschrift van het digitale dossier te waarborgen."

Amendement nr. 34 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 6i ingevoegd.

## Verzoek 6j (nieuw)

Mevrouw Sophie Merckx (*PVDA-PTB*) dient amendement nr. 58 in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende: "patiënten het recht te geven materiële fouten in hun patiëntendossier te kunnen laten verbeteren."

Tijdens de hoorzittingen wees mevrouw Wauters van het Vlaams Patiëntenplatform op een vervelend probleem voor de patiënten. Ze stelde dat als er materiële fouten staan in de dossiers van de patiënten, het patiënten niet lukt die fouten te laten verbeteren. Het kan soms over schijnbaar kleine fouten gaan die het gevolg zijn van een simpele verstrooidheid of een tikfout. Maar

peuvent toutefois avoir un impact important sur la suite des soins dispensés au patient.

Il serait utile d'octroyer aux patients le droit de faire rectifier leur dossier du patient. La rectification doit évidemment être effectuée par un prestataire de soins apte à le faire et recevoir l'aval du médecin qui a établi le dossier. Les modalités selon lesquelles cette procédure doit se dérouler doivent encore être examinées plus en détail. À cet égard, il convient de tenir compte de l'accessibilité pour le patient en considérant les délais d'attente et la charge administrative. Mais il convient également d'évaluer l'impact de cette mesure sur la charge de travail des prestataires de soins.

L'amendement n° 58 est rejeté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

Il n'est dès lors pas procédé à l'insertion d'une demande 6j.

### **7. En ce qui concerne le droit au respect de la vie privée**

#### Demande a

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 35 tendant à remplacer les mots "conserve le droit de" par les mots "doit pouvoir".

Selon la proposition de résolution, le patient conservera le droit de refuser de consentir au partage de ces données avec certains membres de l'équipe de soins. Cependant, le patient ne dispose plus de ce droit aujourd'hui. L'intervenante estime que le patient devrait à nouveau avoir ce droit.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 62 tendant à remplacer la demande à l'examen. L'auteure explique que les patients doivent donner leur consentement chaque fois que leurs données de santé sont partagées.

L'amendement n° 35 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

L'amendement n° 62 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente ensuite l'amendement n° 63 tendant à remplacer la dernière

deze matériële fouten kunnen wel een belangrijke impact hebben op de verdere zorg voor de patiënt.

Het is nuttig de patiënten het recht te geven om hun patiëntendossier te laten verbeteren. Uiteraard moet de wijziging worden aangebracht door een zorgverlener die daartoe bekwaam is en moet de arts die het dossier opstelde hun akkoord geven. Hoe deze procedure precies moet verlopen moet nog verder worden onderzocht. Hierbij moet rekening worden gehouden met de toegankelijkheid voor de patiënt door te kijken naar de wachttijden en de administratieve last. Maar er moet evenzeer worden geëvalueerd welke impact dit heeft op de werklust voor de zorgverleners.

Amendement nr. 58 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 3 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 6j ingevoegd.

### **7. Wat het recht op privacy betreft**

#### Verzoek a

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 35 in, waarmee wordt beoogd de zin "De patiënt behoudt het recht om de toestemming tot het delen van die gegevens met bepaalde leden van het zorgteam, te weigeren." te vervangen door de zin "De patiënt moet de toestemming tot het delen van die gegevens met bepaalde leden van het zorgteam kunnen weigeren."

Het voorstel van resolutie stelt dat de patiënt het recht behoudt om de toestemming tot het delen van die gegevens met bepaalde leden van het zorgteam, te weigeren. Dit is vandaag echter niet meer het geval. De spreekster is van oordeel dat dit terug een recht van de patiënt moet worden.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 62 in, dat ertoe strekt het verzoek te vervangen. De indienster licht toe dat de patiënt elke keer dat zijn gezondheidsgegevens worden gedeeld, zijn toestemming moet geven.

Amendement nr. 35 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Vervolgens wordt amendement nr. 62 verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Daarop dient *mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* amendement nr. 63 in, dat ertoe strekt de laatste zin van



phrase de la demande initiale. Selon l'intervenante, il convient de préciser que le patient a le droit de refuser l'accès à ses données non seulement à certains membres de l'équipe de soins, mais aussi à certains professionnels de la santé ou à certaines catégories de professionnels de santé.

L'amendement n° 63 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

La demande 7a est adoptée à l'unanimité.

#### Demande b

*Mme Caroline Taquin (MR)* indique que cette demande est très importante pour son groupe.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 36 tendant à compléter la demande par la phrase suivante: "Une attention particulière doit être accordée à la question de l'anonymisation des données car la pseudonymisation des données ne permet pas une réelle protection de la vie privée du patient étant donné la possibilité de ré-identification du patient via le croisement des banques de données."

Si l'on évoque le droit au respect de la vie privée, il est nécessaire de parler des notions d'anonymisation et de pseudonymisation des données; sachant que cette dernière est souvent choisie par les autorités publiques alors qu'elle ne permet pas une réelle protection des données de santé qui sont des données particulièrement sensibles en raison de l'utilisation du même pseudonyme pour un même citoyen dans les différentes banques de données et donc des possibilités de croisement des banques de données permettant une ré-identification du citoyen concerné.

L'amendement n° 36 est rejeté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

La demande 7b est adoptée à l'unanimité.

#### Demande c

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 7c est adoptée à l'unanimité.

het oorspronkelijke verzoek te vervangen. Volgens de indienster moet worden verduidelijkt dat de patiënt niet alleen het recht heeft om aan bepaalde leden van het zorgteam, maar ook aan bepaalde zorgprofessionals en aan bepaalde categorieën van zorgprofessionals, de toegang tot zijn gegevens te weigeren.

Amendement nr. 63 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Het verzoek 7a wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek b

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* geeft aan dat dit verzoek zeer belangrijk is voor haar fractie.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 36 in, met als doel het verzoek aan te vullen met de volgende zin: "Bijzondere aandacht moet daarbij gaan naar de anonimisering van de gegevens, daar de pseudonimisering geen echte bescherming van de persoonlijke levenssfeer biedt. De patiënt kan immers opnieuw worden geïdentificeerd door de gegevensbanken met elkaar te kruisen."

Men kan het volgens mevrouw Fonck niet hebben over de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zonder het ook te hebben over de anonimisering en de pseudonimisering van de gegevens. De overheid bedient zich immers vaak van pseudonimisering, terwijl die aanpak geen echte bescherming van de – uiterst gevoelige – gezondheidsgegevens waarborgt. Men gebruikt immers in verschillende gegevensbanken eenzelfde pseudoniem voor eenzelfde burger, wat dus de mogelijkheid biedt om via kruising van de gegevensbanken de identiteit van de betrokken burger te achterhalen.

Amendement nr. 36 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 3 onthoudingen.

Het verzoek 7b wordt eenparig aangenomen.

#### Verzoek c

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 7c wordt eenparig aangenomen.

## Demande d

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* suppose que la vérification et l'authentification se font déjà aujourd'hui au moyen de l'application Itsme.

La demande 7d est adoptée à l'unanimité.

## Demande e

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 7 tendant à remplacer le mot "rapidement" par le mot "immédiatement". La phrase commençant par "Lorsqu'il n'est pas possible d'avertir" devra être supprimée. Le mot "rapidement" désigne un concept trop subjectif tandis que le mot "immédiatement" est sans ambiguïté. En outre, selon le groupe VB, toute personne dont les données ont été utilisées de manière abusive doit en être informée.

*Mme Kathleen Depoorter et consorts* présentent l'amendement n° 16 tendant à remplacer le mot "rapidement" par le mot "dans les meilleurs délais".

L'amendement n° 7 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 16 est adopté à l'unanimité.

La demande 7e, ainsi modifiée, est adoptée à l'unanimité.

## Demande f

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 7f est adoptée à l'unanimité.

Demande g (*nouvelle*)

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 37 tendant à ajouter une nouvelle demande rédigée comme suit: "tout patient doit être informé et donner son accord préalablement à toute diffusion de données de santé au secteur pharmaceutique ou à tout autre secteur commercial, ainsi qu'en cas de traitement de données par un sous-traitant."

L'amendement n° 37 est rejeté par 10 voix contre 6.

Aucune nouvelle demande 7g n'est donc insérée.

## Verzoek d

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* vermoedt dat de verificatie en authenticatie vandaag reeds gebeuren via de applicatie Itsme.

Het verzoek 7d wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek e

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 7 in, dat ertoe strekt het woord "snel" te vervangen door "onmiddellijk". De zin die begint met "Indien niet elke betrokkene" moet worden geschrapt. "Snel" is een te subjectief begrip, het woord "onmiddellijk" is ondubbelzinnig. Daarnaast moet volgens de VB-fractie elke persoon waarvan de gegevens op oneigenlijke wijze zijn gebruikt op de hoogte worden gebracht.

*Mevrouw Kathleen Depoorter c.s.* dient amendement nr. 16 in, dat ertoe strekt het woord "snel" te vervangen door "onverwijld".

Amendement nr. 7 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 16 wordt eenparig aangenomen.

Het gewijzigde verzoek 7e wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek f

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 7f wordt eenparig aangenomen.

Verzoek g (*nieuw*)

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 37 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende: "Elke patiënt moet op voorhand geïnformeerd zijn over en zijn toestemming hebben gegeven voor elke verspreiding van gezondheidsgegevens naar de farmaceutische sector of elke andere commerciële sector, alsook wanneer de gegevens door een onderaannemer worden verwerkt."

Amendement nr. 37 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 7g ingevoegd.

### 8. En ce qui concerne le secret médical

#### Demande a

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* approuve cette demande. Une attention particulière doit en effet être accordée à la protection des mineurs.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 38 tendant à remplacer les mots "d'un mineur ou d'un patient vulnérable" par les mots "d'un patient ou d'une personne tiers".

Une information au parquet doit pouvoir être possible en cas de danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale d'un patient ou d'une personne tiers, et pas uniquement pour un mineur ou pour un patient vulnérable.

L'amendement n° 38 est rejeté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

La demande 8a est adoptée à l'unanimité sans modification.

### 9. En ce qui concerne le droit d'introduire une plainte

#### Demande a

#### Point i.

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* demande comment la communication envers le patient peut être organisée de manière à ce qu'il puisse accéder facilement aux informations. Comment faire en sorte que la charge administrative reste supportable pour le prestataire de soins?

*Mme Caroline Taquin (MR)* soutient la demande d'une réforme approfondie du droit de plainte.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 39 tendant à remplacer le 1<sup>er</sup> tiret par la phrase "d'œuvrer à la publication par les autorités d'une brochure sur les droits du patient, disponible dans les salles d'attente des prestataires de soins;".

S'il est clair que les prestataires de soins sont amenés à respecter les droits du patient et à en discuter avec leurs patients, la publication de brochures relatives aux droits du patient relève des responsabilités des administrations. La mise à disposition de ces brochures peut

### 8. Wat het medisch beroepsgeheim betreft

#### Verzoek a

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* stemt in met dit verzoek. Er moet inderdaad bijzondere aandacht gaan naar de bescherming van minderjarigen.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 38 in, dat ertoe strekt de woorden "van een minderjarige of kwetsbare patiënt" te vervangen door de woorden "van een patiënt of een derde".

Het melden van informatie aan het parket moet mogelijk zijn bij een ernstig en imminent gevaar voor de lichamelijke of geestelijke integriteit van elke patiënt of derde, en niet alleen van een minderjarige of een kwetsbare patiënt.

Amendement nr. 38 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 3 onthoudingen.

Het ongewijzigde verzoek 8a wordt eenparig aangenomen.

### 9. Wat het recht om klacht in te dienen betreft

#### Verzoek a

#### Punt i.

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* wil weten hoe de informatieverstrekking op een laagdrempelige manier kan worden georganiseerd. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de administratieve last voor de zorgverlener laag blijft?

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* steunt het verzoek om een grondige hervorming van het klachtrecht.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 39 in, dat ertoe strekt het eerste streepje te vervangen door de volgende zin: "werk te maken van de publicatie door de overheid van een brochure over de rechten van de patiënt, die in de wachtzalen van de zorgverstrekkers ter beschikking ligt;".

Hoewel het voor zich spreekt dat de zorgverstrekkers de rechten van de patiënt moeten eerbiedigen en een en ander met hun patiënten moeten bespreken, behoort de publicatie van brochures over de rechten van de patiënt tot de verantwoordelijkheden van de

se faire dans les établissements de soins et dans les salles d'attente des prestataires de soins.

L'amendement n° 39 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

Le point 9 a.i. est adopté à l'unanimité.

Point ii.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 40 tendant à supprimer le 2° tiret.

Le registre des plaintes existe déjà dans les établissements de soins. Ceux-ci disposent d'un service de médiation mais aussi d'un service de contentieux. Ils gardent un archivage des plaintes. Il faut reconnaître le travail de qualité déjà réalisé par de nombreux acteurs.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 41 tendant à remplacer la phrase "d'évaluer comment l'indépendance des médiateurs dans les établissements de soins peut être maintenue et renforcée" par la phrase "d'évaluer comment l'indépendance des médiateurs dans les établissements de soins peut être renforcée et de prendre les mesures nécessaires, y compris de financement suffisant, pour garantir cette indépendance."

Sans le formuler explicitement, la proposition de résolution va supprimer les services de médiation dans les hôpitaux. L'intervenante est convaincue, à l'instar des acteurs de terrain, de la plus-value d'un service de médiation au sein de chaque hôpital, même s'il existe des réseaux hospitaliers. Un service de médiation intégré à l'hôpital réagit rapidement et agit préventivement. Cela permet d'éviter une détérioration de la situation, ce qui est dans l'intérêt du patient.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 42 tendant à insérer les mots ", en concertation avec les associations de médiateurs, un code de déontologie et" entre les mots "d'élaborer" et les mots "un code des bonnes pratiques".

Il est important que le code de bonne conduite soit élaboré en concertation avec les médiateurs déjà en

administraties. Die brochures kunnen ter beschikking worden gesteld in de zorginstellingen en in de wachtzalen van de zorgverstrekkers.

Amendement nr. 39 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Punt 9a.i wordt eenparig aangenomen.

Punt ii.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 40 in, dat ertoe strekt het tweede streepje weg te laten.

Binnen de zorginstellingen bestaat er al een klachtenregister. Die instellingen beschikken niet alleen over een bemiddelingsdienst, maar ook over een dienst voor geschillenbeslechting. Zij houden een archief van de klachten bij. Men moet blijk geven van erkenning voor het werk dat tal van actoren reeds hebben verwezenlijkt.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 41 in, dat ertoe strekt de zin "Evalueren hoe de onafhankelijkheid van de ombudspersonen in zorginstellingen bestendig en versterkt kan worden" te vervangen door de zin "Evalueren hoe de onafhankelijkheid van de ombudspersonen in de zorginstellingen kan worden versterkt en de nodige maatregelen nemen om die onafhankelijkheid te waarborgen, waaronder maatregelen voor een toereikende financiering."

Het voorstel van resolutie strekt ertoe om, zonder het exact zo te formuleren, komaf te maken met de ombudsdiensten in de ziekenhuizen. De spreker is, samen met actoren op het terrein, overtuigd van de meerwaarde van een ombudsdienst in het hart van elk ziekenhuis, zelfs als er ziekenhuisnetwerken bestaan. Een in het ziekenhuis ingebedde ombudsdienst speelt kort op de bal en werkt preventief. Op die manier wordt een verslechtering van de toestand voorkomen en dit is in het belang van de patiënt.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 42 in, dat ertoe strekt het vierde gedachtestreepje te vervangen door: ", in overleg met de verenigingen van ombudspersonen een deontologische code en een gids voor goede praktijken uitwerken voor de bemiddeling in de zorginstellingen;"

Het is belangrijk dat de gids voor goede praktijken tot stand komt in overleg met de reeds actieve bemiddelaars

activité actuellement et qui disposent déjà d'une large expérience. Il convient également qu'un code de déontologie soit élaboré en collaboration avec ces acteurs de terrain.

L'amendement n° 40 est rejeté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

L'amendement n° 41 est rejeté par 10 voix contre 5.

L'amendement n° 42 est adopté à l'unanimité.

Le point 9a.ii, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

### Point iii.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 43 tendant à remplacer ce point par "d'améliorer la mise en œuvre de la fonction de médiation par une accessibilité pour tout patient dans un parcours de soins (préventifs, curatifs, en revalidation, ...) afin d'assurer l'effectivité du droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits du patient:*

— en maintenant les services de médiation présents dans les institutions hospitalières;

— en mettant en place, en collaboration avec les entités fédérées, des points de contact médiation dans le secteur extrahospitalier suffisamment accessibles et disponibles pour recevoir tant les plaintes concernant les praticiens professionnels non liés à un établissement de soins que celles concernant des établissements de soins résidentiels ou non. Il est crucial de permettre une réelle accessibilité à la fonction de médiation pour tout soin préventif, curatif, de santé mentale, de revalidation ou dans des lieux de vie tels que les maisons de repos (et de soins) ou les résidences pour personnes handicapées, et pour tout prestataire de soins;

— en clarifiant les critères d'élaboration des rapports annuels (principalement les données à enregistrer et la manière dont elles seront analysées/partagées) et les éventuels échanges entre les entités fédérées et la commission fédérale "Droits du patient" quant à l'évaluation du fonctionnement des fonctions de médiation."

Supprimer les services de médiation au sein des hôpitaux pour les remplacer par des services de médiation au niveau du réseau va à l'encontre de l'accessibilité des services de médiation qui est pourtant un enjeu essentiel. Le fait de disposer d'un service de médiation

die al over ruime ervaring beschikken, alsook in samenwerking met die actoren uit het veld.

Amendement nr. 40 wordt verworpen met 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 41 wordt verworpen met 10 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 42 wordt eenparig aangenomen.

Het gewijzigde punt 9a.ii wordt eenparig aangenomen.

### Punt iii.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 43 in, dat ertoe strekt dit punt te vervangen door "de uitvoering van de bemiddelingsopdracht te verbeteren door elke patiënt toegang te bieden tot een zorgparcours (preventief, curatief, revalidatie enzovoort), teneinde het recht om klacht in te dienen over de uitoefening van de patiëntenrechten effectief te maken:*

— door de in de ziekenhuisinstellingen aanwezige bemiddelingsdiensten te behouden;

— door in samenwerking met de deelstaten contactpunten voor bemiddeling in de zorgsector buiten de ziekenhuizen op te richten die voldoende toegankelijk en beschikbaar zijn om zowel de klachten over de beroepsbeoefenaars die niet verbonden zijn met een zorginstelling te behandelen, als die welke betrekking hebben op de al dan niet residentiële zorginstellingen. Het is van cruciaal belang dat de bemiddeling daadwerkelijk toegankelijk kan zijn voor elke vorm van preventieve, curatieve en geestelijke zorg en revalidatie, of in leefruimtes zoals rust- en verzorgingstehuizen of verblijfsinstellingen voor personen met een handicap en voor elke zorgverstrekker;

— door de criteria voor de opstelling van de jaarverslagen (hoofdzakelijk inzake de te registreren gegevens en de wijze waarop ze zullen worden geanalyseerd/gedeeld) te verduidelijken, alsook de eventuele uitwisselingen tussen de deelstaten en de Federale Commissie Rechten van de Patiënt aangaande de evaluatie van de werking van de bemiddelingsfuncties."

De afschaffing van bemiddelingsdiensten binnen de ziekenhuizen en de vervanging ervan door bemiddelingsdiensten op het niveau van het netwerk gaan in tegen de toegankelijkheid van de bemiddelingsdiensten, wat nochtans van wezenlijk belang is. Door binnen elk

au sein de chaque hôpital permet aux acteurs concernés d'agir le plus tôt et le plus vite possible, de trouver des solutions pour éviter que les situations ne s'aggravent. Il est donc important de maintenir les services de médiation au niveau de chaque hôpital. Il est par ailleurs crucial de permettre une réelle accessibilité à la fonction de médiation pour tout soin préventif, curatif, de santé mentale, de revalidation ou dans des lieux de vie tels que les maisons de repos (et de soins) ou les résidences pour personnes handicapées.

L'amendement n° 43 est rejeté par 10 voix contre 2 et 4 abstentions.

Le point 9a.iii est adopté à l'unanimité.

#### Point iv.

Ce point ne donne lieu à aucune observation.

Le point 9a.iv est adopté à l'unanimité.

La demande 9a, ainsi modifiée, est ensuite adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### Demande b

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* se félicite qu'il soit souligné dans cette demande que des investissements dans les soins s'imposent.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 44 tendant à compléter la phrase par les mots suivants "afin de s'assurer que les médiateurs répondent aux exigences minimales en termes de connaissance et d'aptitude nécessaires à l'exercice de cette fonction définies dans ces formations;"

S'il convient effectivement d'investir dans une formation de base uniformisée et des formations continues suffisantes, l'objectif est que chaque médiateur en activité dispose des connaissances et aptitudes nécessaires à l'exercice de cette fonction.

L'amendement n° 44 est rejeté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

La demande 9b est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

ziekenhuis over een bemiddelingsdienst te beschikken, kunnen de betrokken actoren zo vroeg en spoedig mogelijk optreden en oplossingen uitwerken om te voorkomen dat de situatie verergert. Daarom is het belangrijk dat de bemiddelingsdiensten op het niveau van elk ziekenhuis worden gehandhaafd. Voorts is het van cruciaal belang dat de bemiddeling daadwerkelijk toegankelijk kan zijn voor elke vorm van preventieve, curatieve en geestelijke zorg en revalidatie of in leefruimtes zoals rust- en verzorgingstehuizen of verblijfsinstellingen voor personen met een handicap.

Amendement nr. 43 wordt verworpen met 10 tegen 2 stemmen en 4 onthoudingen.

Het punt 9a.iii wordt eenparig aangenomen.

#### Punt iv.

Over dit punt worden geen opmerkingen gemaakt.

Het punt 9a.iv wordt eenparig aangenomen.

Vervolgens wordt het gewijzigde verzoek 9a aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Verzoek b

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* is verheugd dat in dit verzoek wordt onderstreept dat investeringen in de zorg nodig zijn.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 44 in, dat ertoe strekt de zin aan te vullen met de volgende woorden: "teneinde ervoor te zorgen dat de ombudspersonen voldoen aan de minimumvereisten op het gebied van nodige kennis en vaardigheden om de in die opleidingen omschreven functie uit te oefenen".

Investeren in een eenvormige basisopleiding en voldoende vervolgoopleidingen is inderdaad raadzaam, maar beoogd wordt ervoor te zorgen dat elke actieve ombudspersoon over de nodige kennis en vaardigheden beschikt om die functie uit te oefenen.

Amendement nr. 44 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 3 onthoudingen.

Het verzoek 9b wordt eenparig aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

## Demande c

*Mme Dominiek Sneppe (VB)* présume qu'il est question d'un excès de compétence dans cette demande. Il va de soi qu'une concertation est autorisée avec les entités fédérées, mais le niveau fédéral ne peut pas leur imposer d'obligations. Il faudrait par conséquent supprimer le mot "moeten" dans le texte néerlandais.

La demande 9c est adoptée par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

## Demande d

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* fait observer que les points de contacts régionaux, les cursus et les formations continues relèvent de la compétence des entités fédérées. Il est en outre apparu clairement à la suite de la crise du coronavirus que les conférences interministérielles n'induisent pas une prise de décision rapide et efficace.

*Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* indique que le patient ne se préoccupe pas de savoir s'il est soigné dans un établissement relevant du niveau fédéral ou des Communautés. Les niveaux de pouvoir doivent se concerter, au sein de conférences interministérielles, dans l'intérêt du patient.

*Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB)* rejoint l'intervenante précédente sur ce point. Il faut examiner en premier lieu de quelle manière le patient peut être pris en charge efficacement. Il est en outre ressorti des auditions de juin 2022 que des points de contact régionaux pour la médiation et des antennes régionales sont nécessaires.

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* fait observer qu'il est demandé à la CIM d'améliorer la confidentialité. N'est-il pas préférable de garantir cette confidentialité, surtout si ce même principe de confidentialité est inscrit dans la loi du 22 août 2022, comme demandé au point 9e?

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 47 tendant à supprimer les mots "- pouvoir d'interpellation d'une institution en cas de non-respect de la loi".

*Mme Fonck* souligne que la formulation utilisée n'est pas claire: interpellé qui? En cas de non-respect de la loi par qui?

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 45 tendant à remplacer les mots "de prévoir une Conférence interministérielle qui traiterait entre autres des points suivants:" par les mots "de mettre la

## Verzoek c

*Mevrouw Dominiek Sneppe (VB)* vermoedt dat er in dit verzoek sprake is van een bevoegdheidsoverschrijding. Overleg met de deelstaten is uiteraard toegestaan, maar het federale niveau mag de deelstaten geen verplichtingen opleggen. Bijgevolg zou het woord "moeten" geschrapt moeten worden.

Het verzoek 9c wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

## Verzoek d

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* merkt op dat regionale contactpunten, opleidingen en bijscholingen tot de bevoegdheid van de deelstaten behoren. Bovendien is het naar aanleiding van de coronacrisis duidelijk geworden dat interministeriële conferenties niet tot snelle en efficiënte besluitvorming leiden.

*Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen)* stelt dat het voor een patiënt niet van belang is of hij in een federale, dan wel in een instelling van de gemeenschappen, wordt verzorgd. In het belang van de patiënt moeten de bevoegdheidsniveaus met elkaar overleggen, binnen interministeriële conferenties.

*Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* is het daar mee eens. In de eerste plaats moet erover nagedacht worden hoe de patiënt vlot kan worden geholpen. Uit de hoorzittingen van juni 2022 is bovendien gebleken dat er nood is aan regionale contactpunten voor bemiddeling en aan lokale antennes.

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* merkt op dat aan de IMC wordt gevraagd de vertrouwelijkheid te verbeteren. Is het niet beter die vertrouwelijkheid te garanderen, vooral wanneer ditzelfde vertrouwelijkheidsbeginsel in de wet van 22 augustus 2002 wordt opgenomen zoals gevraagd in punt 9e?

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 47 in, dat ertoe strekt de woorden "- de mogelijkheid om een instelling tot de orde te roepen in geval de wet niet in acht wordt genomen" weg te laten.

*Mevrouw Fonck* benadrukt dat de gebruikte formulering niet duidelijk is: wie wordt in dezen tot de orde geroepen? Ingeval de wet niet in acht wordt genomen door wie?

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 45 in, dat ertoe strekt de woorden "een interministeriële conferentie te plannen, tijdens welke onder meer de volgende thema's aan bod zouden komen:"





compétentes à propos des plaintes fréquentes des patients. Cette demande fait suite à la proposition de résolution relative au Fonds des accidents médicaux (DOC 55 1336/001). Les acteurs de terrain ont appris aux auteurs de la proposition de résolution que l'expertise du FAM en matière de plaintes et d'accidents médicaux n'est pas suffisante, car la communication d'informations au FAM n'est pas optimale. Il s'ensuit que le FAM n'est pas en mesure d'exercer correctement l'une de ses missions, à savoir le soutien au processus décisionnel.

L'amendement n° 9 est rejeté par 10 voix contre 6.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 9f.

#### Demande 9g (nouvelle)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 48 tendant à ajouter une nouvelle demande rédigée comme suit: "d'augmenter les moyens humains et financiers octroyés à la commission fédérale droits du patient (y compris le service de médiation fédéral "droits du patient" créé auprès de la commission) pour qu'elle puisse effectivement exercer l'ensemble des missions qui lui ont été confiées en vertu de la loi du 22 août 2002 (notamment celle de gérer les plaintes lorsqu'aucun service de médiation spécifique n'existe, celle de mener à bien sa mission d'évaluation générale du fonctionnement des fonctions de médiation et celle de formuler des recommandations à cet égard).".

Si l'on veut que la commission fédérale puisse remplir correctement les différentes missions qui lui sont confiées, il est important qu'elle dispose des moyens humains et financiers suffisants.

L'amendement n° 48 est rejeté par 10 voix contre une et 5 abstentions.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 9g.

#### Demande 9h (nouvelle)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 49 tendant à ajouter une nouvelle demande rédigée comme suit: "de clarifier, dans la législation, la concordance avec le Code judiciaire sur la confidentialité des documents et des communications faites au cours de la procédure de médiation, ainsi que la non-utilisation de ces documents dans une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ou toute autre procédure".

klachten van patiënten. Dit verzoek komt uit het voorstel van resolutie met betrekking tot het Fonds voor Medische Ongevallen (DOC 55 1336/001). De indieners van het voorstel van resolutie hebben uit het werkveld vernomen dat de expertise rond klachten en medische ongevallen binnen het FMO niet volledig op punt staat, omdat de informatiedoorstroming naar het FMO toe niet optimaal gebeurt. Dat leidt ertoe dat het FMO niet in staat is om één van zijn taken, namelijk de beleidsondersteuning, naar behoren uit te voeren.

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 9f ingevoegd.

#### Verzoek 9g (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 48 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek toe te voegen, luidende: "te voorzien in méér personele en financiële middelen voor de Federale commissie rechten van de patiënt (met inbegrip van de bij die commissie ingestelde federale ombudsdienst Rechten van de patiënt), opdat zij daadwerkelijk alle taken kan uitoefenen die haar worden toevertrouwd krachtens de wet van 22 augustus 2002 (meer bepaald klachten afwikkelen waarvoor geen specifieke bemiddelingsdienst bestaat, de werking van de bemiddelingsfuncties algemeen evalueren en in dat verband aanbevelingen formuleren enzovoort);".

Indien men wil dat de federale commissie de verscheidene opdrachten die haar worden toevertrouwd, correct kan vervullen, dient ze over voldoende personele en financiële middelen te beschikken.

Amendement nr. 48 wordt verworpen met 10 stemmen tegen één en 5 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 9g ingevoegd.

#### Verzoek 9h (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 49 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek toe te voegen, luidende: "in de wetgeving de overeenstemming met het Gerechtelijk Wetboek te verduidelijken inzake de vertrouwelijkheid van de documenten en de mededelingen tijdens de bemiddelingsprocedure, als ook inzake het niet-gebruik van die documenten in een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure of enige andere procedure";".

Ces principes n'étant pas repris dans la loi relative aux droits du patient, le médiateur hospitalier peut-il se prévaloir de ces dispositions du Code judiciaire? Ces principes sont en effet importants pour exercer correctement cette fonction de médiation dans les hôpitaux. C'est pourquoi reprendre les principes du Code judiciaire dans une modification de la loi permettrait à l'ensemble des parties, y compris les directions hospitalières et le corps médical, d'y voir plus clair.

L'amendement n° 49 est rejeté par 10 voix contre 6.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 9h.

### 10. En ce qui concerne le droit de visite

#### Demande a

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* estime, elle aussi, qu'il faut examiner comment le droit de visite pourrait être garanti dans les établissements de soins. Elle tient toutefois à préciser que la Flandre a déjà adopté une réglementation en la matière pour les établissements de soins résidentiels.

*Mme Nawal Farih (cd&v)* précise que cette demande vise les patients et non les personnes qui vivent dans des établissements de soins résidentiels.

La proposition de résolution garantit le droit de visite compte tenu de l'autonomie nécessaire dont doivent disposer les établissements de soins pour garantir la sécurité et la santé de leurs patients et de leur personnel. *Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* demande si l'on vise en l'espèce des mesures sanitaires comme celles qui avaient été prises lors de la crise du COVID-19. À l'époque, le droit de visite n'avait pas pu être exercé car il fallait préserver la santé des patients et du personnel. Ou vise-t-on également d'autres situations? L'intervenante songe aux visiteurs atteints de troubles mentaux qui peuvent constituer un danger. Il serait préférable de décrire plus en détail de quelles situations il est question, car il s'agit d'une mesure qui restreint un droit fondamental.

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 50 tendant à supprimer cette demande.

Le droit de visite existe déjà et c'est une bonne chose. L'intervenante ne comprend pas bien l'objectif de la demande: en effet, si l'on envisage les épisodes liés à la crise du COVID, il faut se rappeler que les établissements ont été toujours très attentifs à garder un lien entre les patients et leurs proches et ce sont les autorités qui ont interdit les visites. Aujourd'hui, il y a une garantie

Kan de bemiddelaar in het ziekenhuis zich op die bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek beroepen, aangezien de wet betreffende de rechten van de patiënt die beginselen niet opneemt? Die beginselen zijn immers belangrijk om de bemiddelingsfunctie in de ziekenhuizen naar behoren te vervullen. Daarom zou de opname van de beginselen uit het Gerechtelijk Wetboek in een wetswijziging meer duidelijkheid scheppen voor alle partijen, de ziekenhuisdirecties en het medische korps inbegrepen.

Amendement nr. 49 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 9h ingevoegd.

### 10. Wat het recht op bezoek betreft

#### Verzoek a

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* is het er mee eens dat moet worden onderzocht hoe het bezoekrecht in de zorginstellingen kan worden gegarandeerd. Zij wijst er echter op dat Vlaanderen dat reeds heeft gedaan voor de residentiële zorginstellingen.

*Mevrouw Nawal Farih (cd&v)* verduidelijkt dat het in dit verzoek gaat om patiënten, en niet om bewoners in de residentiële zorginstellingen.

Het voorstel van resolutie garandeert het recht op bezoek, rekening houdend met de nodige autonomie van zorginstellingen om de veiligheid en gezondheid van hun patiënten en personeel te garanderen. *Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* vraagt of men hier doelt op de gezondheidsmaatregelen zoals die tijdens de COVID-19-crisis van kracht waren. Toen kon het bezoekrecht niet uitgeoefend worden ter bescherming van de gezondheid van de patiënten en het personeel. Of worden er andere situaties beoogd? De spreekster denkt aan bezoekers met mentale problemen die een gevaar vormen. Het is beter de beoogde situaties meer in detail te vermelden. Het gaat uiteindelijk toch om het beperken van een fundamenteel recht.

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 50 in, dat ertoe strekt dat verzoek weg te laten.

Het recht op bezoek bestaat al en dat is een goede zaak. In dat verband is het voor de spreekster niet helemaal duidelijk wat het verzoek beoogt: indien men hierbij de periode van de COVID-crisis in het achterhoofd had, zij erop gewezen dat de zorginstellingen er steeds erg nauwlettend op hebben toegezien dat de band tussen de patiënten en hun familieleden zo min mogelijk in het

de droit de visite sauf dans certaines circonstances exceptionnelles justifiées par des raisons de santé (par exemple patient isolé avec une infection avec un risque de transmission pour autrui).

L'amendement n° 50 est rejeté par 13 voix contre 2 et une abstention.

La demande 10a est adoptée par 14 voix et 2 abstentions.

#### Demande 10/1 (*nouvelle*)

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* présente l'*amendement n° 11* tendant à insérer une nouvelle demande 10/1 intitulée "En ce qui concerne les droits manquants". Cette demande vise à intégrer au sein de la loi relative aux droits du patient un chapitre consacré à la santé mentale.

L'intervenante indique que la santé mentale est traitée en parent pauvre depuis de nombreuses années dans la législation relative aux droits du patient. La crise du COVID-19 a mis la santé mentale au centre de l'attention.

L'amendement n° 11 est rejeté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvelle demande 10/1.

#### **11. En ce qui concerne le renforcement de la connaissance et de la publicité de la législation**

##### Demande a

*Mme Kathleen Depoorter (N-VA)* indique que l'enseignement est une compétence communautaire.

La demande 11a est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

##### Demandes b et c

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Les demandes 11b et 11c sont successivement adoptées par 13 voix et 3 abstentions.

gedrang kwam, en dat het de overheid was die een bezoekverbod instelde. Vandaag wordt het recht op bezoek gewaarborgd, behalve in bepaalde uitzonderlijke omstandigheden, wanneer gezondheidsredenen dat rechtvaardigen (bij een patiënt in isolement bijvoorbeeld, waarbij er een risico op besmetting bestaat).

Amendement nr. 50 wordt verworpen met 13 tegen 2 stemmen en één onthouding.

Het verzoek 10a wordt aangenomen met 14 stemmen en 2 onthoudingen.

#### Verzoek 10/1 (*nieuw*)

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* dient *amendement nr. 11* in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 10/1 "Voor wat betreft de ontbrekende rechten" toe te voegen. Dit verzoek strekt ertoe in de wet betreffende de rechten van de patiënt een hoofdstuk in te voegen over de geestelijke gezondheid.

De spreekster stelt dat de geestelijke gezondheid al jaren stiefmoederlijk wordt behandeld in de wet betreffende de rechten van de patiënt. De COVID-19-crisis heeft de geestelijke gezondheid in het centrum van de aandacht gebracht.

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 3 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 10/1 ingevoegd.

#### **11. Wat de ruimere kennis en bekendmaking van de wetgeving betreft**

##### Verzoek a

*Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA)* wijst erop dat onderwijs een deelstaatbevoegdheid is.

Het verzoek 11a wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

##### Verzoeken b en c

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

De verzoeken 11b en 11c worden achtereenvolgens aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

## Demande d

*Mme Caroline Taquin (MR)* se réjouit que le projet de résolution à l'examen tienne compte des compétences numériques des patients.

La demande 11d est adoptée à l'unanimité.

## Demande e

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande 11e est adoptée à l'unanimité.

## Demande f

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 51 tendant à apporter les modifications suivantes:

1° supprimer les mots “, de contrôle”;

2° compléter la phrase par les mots “en veillant à garantir un nombre suffisant de prestataires de soins, et de mettre en place en urgence un plan d'attractivité des professions de la santé.”.

Si l'auteure de l'amendement soutient bien entendu le fait de veiller à assurer un temps de soins et d'écoute suffisant auprès des patients soignés, la notion de contrôle n'a pas sa place dans la demande. Veiller à assurer un temps suffisant de soins et d'écoute n'est possible que si l'on dispose de suffisamment de soignants auprès des patients (médecins, infirmiers). Malheureusement, les mesures prises par le gouvernement récemment ne vont pas dans le sens d'un renforcement du nombre de soignants.

L'amendement n° 51 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

La demande 11f est adoptée à l'unanimité.

Demande 11g (*nouvelle*)

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* présente l'amendement n° 12 tendant à insérer une demande 11g visant à créer un numéro vert permettant d'obtenir des informations relatives aux droits du patient qui ne se retrouveraient pas sur le site du SPF Santé publique.

## Verzoek d

*Mevrouw Caroline Taquin (MR)* vindt het positief dat er in de ontwerpresolutie rekening wordt gehouden met de digitale vaardigheden van de patiënt.

Het verzoek 11d wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek e

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek 11e wordt eenparig aangenomen.

## Verzoek f

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 51 in, dat ertoe strekt de volgende wijzigingen aan te brengen:

1° de woorden “, om hun follow-up te verzekeren” weglaten;

2° die zin aanvullen met “, door te waarborgen dat er voldoende zorgverstrekkers zijn en door dringend een aantrekkelijkheidsplan voor de gezondheidszorgberopen op te zetten”.

De indienster van het amendement is uiteraard ook van oordeel dat er voldoende tijd moet zijn om de behandelde patiënten te verzorgen en om naar hen te luisteren. Anderzijds vindt ze dat de follow-up verzekeren niet thuishoort in het verzoek. Ervoor zorgen dat er voldoende tijd is om de behandelde patiënten te verzorgen en om naar hen te luisteren, is voorts alleen mogelijk indien er voldoende zorgverstrekkers zijn voor de patiënten (artsen, verpleegkundigen). Jammer genoeg zorgen de recent door de regering getroffen maatregelen er niet voor dat het aantal zorgverstrekkers zal stijgen.

Amendement nr. 51 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen en 2 onthoudingen.

Het verzoek 11f wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 11g (*nieuw*)

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* dient amendement nr. 12 in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 11g in te voegen dat ertoe strekt een groen nummer te creëren dat toelaat informatie betreffende de rechten van de patiënt te verkrijgen die niet op de site van de FOD Volksgezondheid te vinden is.

L'intervenante indique que la création d'un numéro vert constitue une mesure très concrète et envisageable sur le plan budgétaire. En effet, les informations figurant sur le site n'étant pas toujours complètes ou actualisées, un numéro vert aiderait le patient dans sa recherche.

L'amendement n° 12 est rejeté par 10 voix contre 3 et 3 abstentions.

En conséquence, la demande 11g n'est pas insérée.

#### Demande 11h (*nouvelle*)

*Mme Sophie Rohonyi (DéFI)* présente l'amendement n° 13 tendant à insérer une demande 11h qui vise à soutenir, en concertation avec les entités fédérées, la création d'un centre d'information aux patients au sein des hôpitaux et maisons de repos.

L'intervenante souhaite garantir l'égalité de traitement entre les patients et éliminer les inégalités existantes qui découlent du lieu de résidence.

L'amendement n° 13 est rejeté par 13 voix contre une et 2 abstentions.

En conséquence, la demande 11h n'est pas insérée.

#### 12. **En ce qui concerne la concordance avec d'autres législations**

##### Demande a

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 52 tendant à remplacer les mots "veiller à" par les mots "de prévoir les moyens humains et financiers suffisants pour garantir".

Il est important de prévoir les moyens humains et financiers suffisants pour rendre l'extension du rôle de la commission fédérale droits du patient effective sur le terrain. Sans quoi, cette demande n'aura aucun impact concret et restera une simple intention.

L'amendement n° 52 est rejetée par 10 voix contre une et 5 abstentions.

De spreekster stelt dat het instellen van een groen nummer zeer concreet en budgettair haalbaar is. De informatie op de site is niet altijd volledig of up to date. Een groen nummer helpt de patiënt in de zoektocht naar volledige en geactualiseerde informatie.

Amendement nr. 12 wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 3 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 11g ingevoegd.

#### Verzoek 11h (*nieuw*)

*Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI)* dient amendement nr. 13 in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 11h in te voegen dat ertoe strekt, in overleg met de deelstaten, de oprichting van een informatiecentrum voor de patiënten in de ziekenhuizen en rusthuizen te ondersteunen.

De spreekster beoogt een gelijke behandeling te verkrijgen tussen de patiënten en komaf te maken met de bestaande ongelijkheid die voortvloeit uit de plaats waar men zich bevindt.

Amendement nr. 13 wordt verworpen met 13 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 11h ingevoegd.

#### 12. **Wat de afstemming op andere wetgeving betreft**

##### Verzoek a

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 52 in, dat ertoe strekt de woorden "Tevens in de samenstelling van die commissie te garanderen dat zij in staat zijn om dit te doen door de aanwezigheid van de nodige expertise" te vervangen door de woorden "Tevens te voorzien in voldoende personele en financiële middelen teneinde te waarborgen dat in die commissie de nodige deskundigheid aanwezig is om die opdracht naar behoren uit te voeren".

Het komt erop aan voldoende personele en financiële middelen ter beschikking te stellen opdat de Federale commissie rechten van de patiënt in het veld daadwerkelijk een uitgebreidere rol op zich kan nemen. Anders zal dit verzoek geen concrete gevolgen hebben en louter een voornemen blijven.

Amendement nr. 52 wordt verworpen met 10 stemmen tegen één en 5 onthoudingen.

La demande 12a est adoptée par 13 voix et 3 abstentions.

#### Demande 12b (nouvelle)

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 5 tendant à insérer une nouvelle demande qui vise à charger la commission fédérale "Droits du patient" d'aider à préparer le transfert du domaine de la santé publique aux communautés en ce qui concerne les droits du patient.

L'amendement n° 5 est rejeté par 11 voix contre 5.

En conséquence, la demande 12b n'est pas insérée.

#### Demande 12c (nouvelle)

*Mme Kathleen Depoorter et consorts* présentent l'amendement n° 10 tendant à insérer une demande 12c.

Il y est demandé de modifier la législation afin que l'application des tarifs conventionnés soit garantie pour les examens de suivi pour lesquels le patient ne peut pas choisir librement le prestataire de soins.

L'amendement n° 10 est rejeté par 10 voix contre 6.

En conséquence, la demande 12c n'est pas insérée.

### 13. **Recommandations générales**

#### Demande 13a (nouvelle)

*Mme Catherine Fonck (Les Engagés)* présente l'amendement n° 53 tendant à ajouter une nouvelle demande 13a rédigée comme suit: "d'insérer dans la législation actuelle des mesures définies en concertation avec les experts de l'enfance, concernant spécifiquement les enfants et les jeunes afin d'assurer effectivement le respect de leurs droits en tant que patients."

Des membres de la plateforme JOY (développée à partir de la *Task Force COVID-19* pédiatrique et soutenue par la Commission nationale des droits de l'enfant et Unicef Belgique) estiment que les droits des enfants ne sont pas représentés dans la loi actuelle sur les droits des patients et que plusieurs articles de cette loi sont difficilement applicables à ce groupe cible. Nous devons donc profiter de la présente résolution pour prévoir des

Het verzoek 12a wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

#### Verzoek 12b (nieuw)

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 5 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen. Er wordt aan de federale commissie rechten van de patiënt gevraagd om de overheveling van de bevoegdheid volksgezondheid naar de gemeenschappen mee te helpen voorbereiden, voor wat de rechten van de patiënt betreft.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 12b ingevoegd.

#### Verzoek 12c (nieuw)

*Mevrouw Kathleen Depoorter c.s.* dient amendement nr. 10 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek 12c in te voegen.

Er wordt verzocht de wetgeving zo aan te passen dat de geconventioneerde tarieven gegarandeerd worden bij vervolgonderzoeken waarbij de patiënt geen vrije keuze heeft aangaande de zorgverlener.

Amendement nr. 10 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 12c ingevoegd.

### 13. **Algemene aanbevelingen**

#### Verzoek 13a (nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés)* dient amendement nr. 53 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek 13a in te voegen, luidende: "In de huidige wetgeving specifieke maatregelen voor kinderen en jongeren op te nemen die in overleg met kinderdeskundigen werden opgesteld, om ervoor te zorgen dat hun rechten als patiënt daadwerkelijk worden geëerbiedigd;"

Leden van het JOY-platform (ontstaan uit de *Belgian Pediatric COVID-19 Task Force* en ondersteund door de Nationale Commissie voor de Rechten van het Kind en Unicef België) zijn van oordeel dat in de huidige wet betreffende de rechten van de patiënt geen rekening wordt gehouden met de rechten van kinderen en dat meerdere artikelen van die wet moeilijk toepasbaar zijn op deze doelgroep. Deze resolutie moet dus worden

mesures concernant ce groupe spécifique que sont les enfants et les jeunes qui sont en plein développement afin d'assurer l'effectivité de leurs droits en tant que patients. Par ailleurs, Mme Fonck reformule la demande que des membres de cette plateforme soient auditionnés par la commission.

L'amendement n° 53 est rejeté par 10 voix contre 6.

En conséquence, la demande 13a n'est pas insérée.

#### Demande 13a (nouvelle)

*M. Robby De Caluwé (Open Vld)* présente l'amendement n° 61 qui tend à insérer une nouvelle demande 13a. L'auteur demande de tenir compte, lors de l'application concrète des droits du patient, des besoins des groupes vulnérables.

*Mme Nawal Farih (cd&v)* présente le sous-amendement n° 64 qui tend à compléter l'amendement n° 61 en vue de tenir également compte des personnes en situation de précarité financière.

Le sous-amendement n° 64 est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 61 modifié est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, la demande 13a est insérée.

#### Demandes a et b

Ces demandes ne donnent lieu à aucune observation.

Elles sont successivement adoptées à l'unanimité.

#### Demande 13c (nouvelle)

*Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB)* présentent l'amendement n° 6 qui tend à insérer une nouvelle demande 13c. Les auteurs demandent d'examiner s'il ne conviendrait pas d'insérer un chapitre distinct relatif à la santé mentale dans la loi relative aux droits du patient, comme l'a suggéré le professeur Tom Goffin au cours des auditions consacrées aux droits du patient.

L'amendement n° 6 est rejeté par 11 voix contre 5.

aangegrepen om te voorzien in maatregelen voor die specifieke groep van kinderen en jongeren in volle ontwikkeling, om hun rechten als patiënt daadwerkelijk te waarborgen. Voorts verzoekt mevrouw Fonck andermaal om leden van dit platform in de commissie te horen.

Amendement nr. 53 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 13a ingevoegd.

#### Verzoek 13a (nieuw)

*De heer Robby De Caluwé (Open Vld)* dient amendement nr. 61 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek 13a in te voegen. De indiener vraagt dat bij de concrete toepassing van de rechten van de patiënt rekening wordt gehouden met de specifieke noden van kwetsbare groepen.

*Mevrouw Nawal Farih (cd&v)* dient subamendement nr. 64 in, dat ertoe strekt het amendement nr. 61 aan te vullen, opdat er ook rekening gehouden wordt met personen met een financiële kwetsbaarheid.

Subamendement nr. 64 wordt eenparig aangenomen.

Het gewijzigde amendement nr. 61 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt een nieuw verzoek 13a ingevoegd.

#### Verzoeken a en b

Over deze verzoeken worden geen opmerkingen gemaakt.

Ze worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

#### Verzoek 13c (nieuw)

*Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB)* dienen amendement nr. 6 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek 13c in te voegen. De indieners vragen om te onderzoeken of een apart hoofdstuk voor geestelijke gezondheid in de wet op de patiëntenrechten moet worden opgenomen, zoals gesuggereerd door professor Tom Goffin tijdens de hoorzittingen rond de patiëntenrechten.

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 11 tegen 5 stemmen.

Par conséquent, la demande 13c n'est pas insérée.

#### Demande 13d (nouvelle)

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 14 qui tend à insérer une nouvelle demande 13d en vue d'évaluer la manière dont la régionalisation accrue des soins de santé a impacté (positivement ou négativement) l'application de la loi relative aux droits du patient.

L'intervenante renvoie aux auditions organisées en commission spéciale COVID-19 au cours desquelles il a été demandé d'examiner l'incidence de la régionalisation sur la loi relative aux droits du patient. Les hôpitaux ne savent pas toujours à quel niveau de pouvoir ils doivent s'adresser pour obtenir des informations, de l'aide et du soutien. Une évaluation s'impose donc.

L'amendement n° 14 est rejeté par 13 voix contre une et 2 abstentions.

Par conséquent, la demande 13d n'est pas insérée.

#### Demande 13e (nouvelle)

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) présente l'amendement n° 15 qui tend à insérer une nouvelle demande 13e en vue de revaloriser et améliorer les conditions de travail des médecins et du personnel soignant.

L'intervenante indique qu'en l'absence d'amélioration des conditions de travail du personnel soignant, tout ajout dans la loi relative aux droits du patient restera lettre morte. Cette amélioration et cette revalorisation sont fondamentales et doivent absolument être inscrites dans la proposition de résolution.

L'amendement n° 15 est rejeté par 10 voix contre 6.

Par conséquent, la demande 13e n'est pas insérée.

#### Demande 13f (nouvelle)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 54 tendant à ajouter une nouvelle demande rédigée comme suit "de sensibiliser les médecins-conseils et les médecins des assurances à l'application des droits du patient dans leurs contacts avec les citoyens (et notamment de fournir une information complète au

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 13c ingevoegd.

#### Verzoek 13d (nieuw)

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 14 in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 13d in te voegen dat ertoe strekt te evalueren hoe de toegenomen regionalisering van de gezondheidszorgen de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt heeft beïnvloed (positief of negatief).

De spreekster verwijst naar de hoorzittingen in de bijzondere COVID-19-commissie waar gevraagd werd te bekijken hoe de regionalisering de wet betreffende de rechten van de patiënt heeft geïmpacteerd. De ziekenhuizen weten niet altijd goed tot welk bevoegdheidsniveau zij zich moeten wenden om informatie, hulp en steun te verkrijgen. Een evaluatie dringt zich dan ook op.

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 13 stemmen tegen één en 2 onthoudingen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 13d ingevoegd.

#### Verzoek 13e (nieuw)

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) dient amendement nr. 15 in dat ertoe strekt een nieuw verzoek 13e in te voegen dat ertoe strekt de arbeidsomstandigheden van de artsen en het zorgpersoneel te revaloriseren en te verbeteren.

De spreekster stelt dat men nog zoveel in de wet betreffende de rechten van de patiënt kan opnemen, zonder een verbetering van de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel blijft dit dode letter. Dit is fundamenteel en moet absoluut in het voorstel van resolutie opgenomen worden.

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 13e ingevoegd.

#### Verzoek 13f (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 54 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende: "De adviserend artsen en de verzekeringsartsen bewust te maken van de toepassing van rechten van de patiënt in hun contacten met de burgers (met name het verstrekken van volledige informatie aan



patient sur la manière dont il va prendre sa décision, de l'informer sur le droit de consulter le dossier médical).”.

L'amendement n° 54 est rejeté par 10 voix contre 6.

Par conséquent, la demande 13f n'est pas insérée.

#### Demande 13g (*nouvelle*)

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 55 tendant à ajouter une nouvelle demande rédigée comme suit: “de déterminer les processus de validation des applications mobiles de santé, la manière avec laquelle est acté le consentement du patient, ainsi que le cadre d'exploitation de ces données de santé.”.

L'amendement n° 55 est rejeté par 10 voix contre 6.

Par conséquent, la demande 13g n'est pas insérée.

#### Demande 13h (*nouvelle*)

Mme Kathleen Depoorter et consorts présentent l'amendement n° 65 qui tend à insérer une nouvelle demande. Les auteures demandent d'accorder une attention particulière à la position des patients mineurs dans le système de soins de santé.

L'amendement n° 65 est adopté à l'unanimité.

Par conséquent, la demande 13h est insérée.

\*  
\* \*

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'elle a été modifiée et corrigée sur le plan technique et linguistique, est adopté, par vote nominatif, par 13 voix et 3 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

*Ont voté pour:*

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

de patiënt over hoe de beslissing zal worden genomen, de patiënt informeren over het recht om het medisch dossier te raadplegen);”.

Amendement nr. 54 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 13f ingevoegd.

#### Verzoek 13g (*nieuw*)

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 55 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende: “De valideringsprocessen voor mobiele gezondheidstoepassingen te bepalen, alsook de wijze waarop de toestemming van de patiënt wordt geregistreerd en het raamwerk om die gezondheidsgegevens te gebruiken.”.

Amendement nr. 55 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw verzoek 13g ingevoegd.

#### Verzoek 13h (*nieuw*)

Mevrouw Kathleen Depoorter c.s. dient amendement nr. 65 in, dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen. De indieners vragen om bijzondere aandacht voor de positie van minderjarige patiënten in het gezondheidssysteem.

Amendement nr. 65 wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg wordt een nieuw verzoek 13h aangenomen.

\*  
\* \*

Het gehele voorstel van resolutie wordt, geamendeerd en met technische en taalkundige correcties, bij naamstemming aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Resultaat van de naamstemming:

*Hebben voorgestemd:*

Ecolo-Groen: Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Mathieu Bihet;

cd&v Nawal Farih;

PVDA-PTB: Thierry Warmoes;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

*Se sont abstenus:*

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

*La rapporteure,*

Gitta Vanpeborgh

*Le président,*

Thierry Warmoes

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Mathieu Bihet;

cd&v: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Thierry Warmoes;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

*Hebben zich onthouden:*

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

*De rapportrice,*

Gitta Vanpeborgh

*De voorzitter,*

Thierry Warmoes