

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

4 avril 2006

PROPOSITION DE LOI**modifiant la loi du 22 août 2002 relative
aux droits du patient en ce qui concerne
l'exercice du droit de plainte**(déposée par Mme Annelies Storms)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	7
4. Annexe	16

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

4 april 2006

WETSVOORSTEL**tot wijziging van de wet van 22 augustus
2002 betreffende de rechten van de patiënt
met betrekking tot de uitoefening van
het klachtrecht**(ingediend door mevrouw Annelies Storms)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	7
4. Bijlage	16

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à créer un cadre juridique pour les personnes qui exercent le droit de plainte dans l'intérêt d'un patient incapable de manifester sa volonté:

- *la proposition confère aux parents proches du patient le droit d'introduire une plainte relative à l'exercice des droits du patient décédé;*
- *outre le conjoint, le cohabitant légal et le cohabitant de fait, les enfants majeurs du patient incapable de manifester sa volonté peuvent, dans certains cas, représenter ce dernier dans le cadre de l'exercice du droit de plainte;*
- *la proposition de loi instaure une présomption légale selon laquelle la personne qui accompagne le patient dans l'espace de consultation est considérée par ce dernier comme une personne de confiance.*

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe een juridisch kader te creëren voor personen die het klachtrecht uitoefenen in het belang van een wilsonbekwame patiënt:

- *ook de nabestaanden van de patiënt krijgen het recht een klacht in te dienen in verband met de uitoefening van de rechten van de overleden patiënt;*
- *naast de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner en de feitelijk samenwonende partner kunnen in sommige gevallen ook de meerderjarige kinderen van de wilsonbekwame patiënt als vertegenwoordiger optreden om het klachtrecht uit te oefenen;*
- *er komt een wettelijk vermoeden dat de persoon die samen met een patiënt in de consultatieruimte komt, door de patiënt als vertrouwenspersoon aanzien wordt.*

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Droits du patient

1.1 Généralités

La loi relative aux droits du patient a été adoptée le 22 août 2002 par le Parlement.¹ Cette loi fixe les droits dont un patient peut se prévaloir à l'égard d'un praticien professionnel en soins de santé. Le patient a tout d'abord *droit à des prestations de qualité et droit au libre choix du praticien professionnel*. Ensuite, chaque patient a *droit à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable*. Le *droit de consentir à toute intervention du praticien professionnel* est également consacré dans la loi. Par ailleurs, chaque patient a *droit à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr*, qu'il peut consulter et dont il peut obtenir une copie. Le patient a aussi *droit à la protection de sa vie privée et au respect de son intimité*. La loi prévoit enfin le *droit de plainte*.

1.2. Droit de plainte

a) Fonction de médiation

L'article 11, § 1^{er}, de la loi relative aux droits du patient octroie à tout patient le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice de ses droits auprès de la fonction de médiation compétente.

En ce qui concerne l'exécution de la loi relative aux droits du patient, il est opéré une distinction entre trois sortes de fonctions de médiation:

Fonction de médiation dans les hôpitaux

Depuis le 1^{er} novembre 2003, chaque hôpital doit, pour être agréé, disposer d'une fonction de médiation auprès de laquelle les patients peuvent introduire leurs plaintes concernant leurs droits². Le législateur a donc permis aux patients de faire appel gratuitement à un mé-

¹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

² Arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, *Moniteur belge* du 26 août 2003; arrêté royal du 15 juin 2004 modifiant l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, *Moniteur belge* du 10 août 2004.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Rechten van de patiënt

1.1 Algemeen

Op 22 augustus 2002 keurde het parlement de wet betreffende de rechten van de patiënt goed.¹ Deze wet legt de rechten vast die een patiënt kan laten gelden ten opzichte van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. In de eerste plaats heeft de patiënt *recht op kwaliteitsvolle dienstverlening en recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar*. Daarnaast heeft elke patiënt *recht op* alle hem betreffende *informatie* die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Ook het *recht om toe te stemmen* in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar is vastgelegd in de wet. Iedere patiënt heeft ook het *recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier, op inzage in dit dossier en op afschrift ervan*. Bovendien heeft de patiënt *recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en op respect voor zijn intimiteit*. Sluitstuk van de wet is het *klacht-recht*.

1.2 Klachtrecht

a) Ombudsfunctie

Artikel 11 § 1 van de patiëntenrechtenwet kent elke patiënt het recht toe om een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten in te dienen bij een ombudsfunctie.

Wat de uitvoering van de wet op de patiëntenrechten betreft maakt men een onderscheid tussen drie soorten ombudsfuncties:

Ombudsfunctie in de ziekenhuizen

Sinds 1 november 2003 moet ieder ziekenhuis om te worden erkend, beschikken over een ombudsfunctie waar patiënten terecht kunnen voor het indienen van hun klachten over de uitoefening van hun rechten.² De wetgever heeft het dus mogelijk gemaakt dat de patiën-

¹ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 26 september 2002.

² Koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, *B.S.* 26 augustus 2003; koninklijk besluit van 15 juni 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, *B.S.* 10 augustus 2004.

diateur pour apporter une solution aux problèmes et aux plaintes concernant l'admission, le traitement ou le séjour dans l'hôpital.

Fonction de médiation, organisée par les plateformes de concertation pour les soins de santé mentale

Les institutions du secteur des soins de santé mentale ont le choix entre l'installation d'un service de médiation interne ou le recours aux services de médiation des plateformes de concertation provinciales du secteur des soins de santé mentale pour traiter les plaintes de patients³.

Service de médiation fédéral «Droits du patient»

Toutes les plaintes ambulatoires (plaintes concernant des généralistes, des dentistes, des pharmaciens, ...) sont traitées par le médiateur francophone ou néerlandophone de la Commission fédérale «Droits du patient»⁴. Ils évaluent aussi le fonctionnement des services de médiation des hôpitaux.

b) Qui exerce le droit de plainte?

La loi relative aux droits du patient désigne différentes personnes pouvant exercer le droit de plainte.

Les patients capables de manifester leur volonté

En principe, les droits – parmi lesquels le droit de plainte – sont exercés par le patient lui-même. Il peut être assisté à cette fin par une «personne de confiance» désignée par lui-même.

Les patients incapables de manifester leur volonté

En raison d'une incapacité du patient, les droits seront, dans certains cas, nécessairement exercés par une autre personne. Un «représentant» est alors désigné, qui exercera les droits du patient au moment où celui-ci ne peut (plus) le faire lui-même. Il y a lieu de distinguer trois sortes de représentants.

³ Arrêté royal du 8 juillet 2003 modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *Moniteur belge* du 27 août 2003; arrêté royal du 15 juin 2004 modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *Moniteur belge* du 10 août 2004.

⁴ Arrêté royal du 1^{er} avril 2003 réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale «Droits du patient» instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *Moniteur belge* du 13 mai 2003.

ten gratis op een ombudspersoon een beroep kunnen doen voor het oplossen van problemen en klachten die verband houden met de opname, de behandeling of het verblijf in het ziekenhuis.

Ombudsfunctie, georganiseerd door de Overlegplatforms voor Geestelijke Gezondheidszorg

Voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg hebben de keuze tussen de installatie van een interne ombudsdienst of het gebruik van de bemiddelingsdiensten van de provinciale overlegplatforms in de geestelijke gezondheidszorg voor het behandelen van klachten van patiënten³.

Federale Ombudsdienst «Rechten van de patiënt»

Alle ambulante klachten (klachten met betrekking tot huisartsen, tandartsen, apothekers,...) worden behandeld door de Franstalige of Nederlandstalige ombudspersoon van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt»⁴. Zij evalueren ook de werking van de ombudsdiensten in de ziekenhuizen.

b) Wie oefent het klachtrecht uit?

De patiëntenrechtenwet wijst een aantal verschillende personen aan die het klachtrecht kunnen uitoefenen.

Wilsbekwame patiënten

In principe worden de rechten, waaronder het klachtrecht, door de patiënt zelf uitgeoefend. Hij kan daarbij bijgestaan worden door een door hem aangewezen «vertrouwenspersoon».

Wilsontbekwame patiënten

Wegens onbekwaamheid van de patiënt kunnen de rechten in bepaalde gevallen noodgedwongen door een andere persoon worden uitgeoefend. Er wordt dan een «vertegenwoordiger» aangesteld die zijn rechten uitoefent op het moment dat de patiënt dit zelf niet (meer) kan. We kunnen drie soorten van vertegenwoordiging onderscheiden.

³ Koninklijk besluit van 8 juli 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, B.S. 27 augustus 2003; koninklijk besluit van 15 juni 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, B.S. 10 augustus 2004.

⁴ Koninklijk besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 13 mei 2003.

Il y a tout d'abord le «représentant légal». Ainsi, les patients mineurs sont représentés par leurs parents ou leur tuteur.⁵ De même, les droits des patients majeurs relevant du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction sont exercés par les parents ou le tuteur.⁶

En principe, ce système de représentation légale ne se rencontrera pas (souvent) chez les personnes âgées incapables de manifester leur volonté. Pour la grande majorité des personnes majeures qui dans les faits, sont incapables de manifester leur volonté, comme p.ex. les patients comateux, les personnes qui sont victimes d'un accident et qui ont subi de graves lésions cérébrales, les personnes âgées démentes, etc ... nous serons en effet en présence d'un représentant désigné par le patient ou d'un représentant informel. Conformément à l'article 14 de la loi relative aux droits du patient, toute personne en bonne santé peut en effet désigner une autre personne pour être son représentant (le «représentant désigné») pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté dans le cadre de décisions portant sur son intégrité physique ou psychique.

Pour les cas où il n'y a pas de «représentant légal», la loi prévoit un système en cascade en ce qui concerne la représentation des majeurs incapables de manifester leur volonté.⁷ Ces représentants sont appelés les «représentants informels». Le représentant informel du rang le plus élevé est l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait. Si ce partenaire ne souhaite pas exercer les droits ou s'il fait défaut, les droits sont exercés en ordre subséquent par un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeur du patient. Si une des personnes précitées ne souhaite pas non plus exercer les droits ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Vooreerst is er de «wettelijke vertegenwoordiger». Zo worden minderjarige patiënten door de ouders of door de voogd vertegenwoordigd.⁵ Ook bij meerderjarige patiënten die vallen onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring worden de patiëntenrechten door de ouders of voogd uitgeoefend.⁶

Dit systeem van wettelijke vertegenwoordiging zal in de regel niet of niet frequent voorkomen bij wils-onbekwame oudere personen. Bij de overgrote meerderheid van meerderjarigen die feitelijk onbekwaam zijn, zoals vb. comateuze patiënten, slachtoffers van een ongeval met ernstige hersenletsels, demente bejaarden enz., hebben we immers te maken met een benoemde vertegenwoordiger of met de informele vertegenwoordiger. Volgens artikel 14 van de wet patiëntenrechten is het immers mogelijk dat elke persoon 'bij leven en welzijn' een andere persoon kan benoemen tot zijn vertegenwoordiger (de «benoemde vertegenwoordiger») voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten omtrent beslissingen aangaande zijn fysieke en psychische integriteit.

Voor de gevallen dat er geen «benoemde vertegenwoordiger» is, voorziet de wet in een cascaderегeling wat de vertegenwoordiging van de wilsonbekwame meerderjarigen betreft.⁷ Deze vertegenwoordigers worden de «informele vertegenwoordigers» genoemd. De informele vertegenwoordiger van de hoogste rang is de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner. Indien deze partner de rechten niet wenst uit te oefenen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt. Indien ook één van voornoemde personen de rechten niet wenst uit te oefenen of indien ook zij ontbreken, behartigt in laatste instantie de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt.

⁵ Article 12, § 1^{er} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 26 septembre 2002.

⁶ Article 13 § 1^{er} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 26 septembre 2002.

⁷ Article 14 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.* 26 septembre 2002.

⁵ Artikel 12 § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 26 september 2002.

⁶ Artikel 13 § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 26 september 2002.

⁷ Artikel 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 26 september 2002.

Grâce aux rapports annuels des médiateurs du Service de médiation fédérale «Droits du Patient» et au rapport annuel de l'*Externe Ombudsfunctie van de Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen*, on peut connaître le type de personnes qui, dans la pratique, exercent le droit de plainte du patient.

Rapport annuel du médiateur néerlandophone⁸

Parmi les personnes qui portent plainte, on peut distinguer 5 catégories. La plupart des plaintes (71,7%) sont formulées par les patients eux-mêmes. Il n'y a qu'un dossier (0,7%) pour lequel la plainte a été déposée par une personne de confiance officiellement désignée comme telle. Le groupe des représentants et celui des membres de la famille représentent la même part du nombre total des plaintes déposées, à savoir 11%. Le groupe des membres de la famille comprend: les proches, les personnes ayant un lien de parenté avec un patient mais n'étant pas reconnues comme représentant légal et les parents qui, malgré qu'ils ne soient pas officiellement désignés comme personnes de confiance, agissent pour un membre de leur famille encore en mesure d'exprimer sa volonté. Enfin, 5,5% des plaintes sont déposées par une autre instance ou par une autre personne (comme, par exemple, une association de patients ou un praticien professionnel).

Rapport annuel du médiateur francophone⁹

Côté francophone, la majorité des dossiers de plainte (60,3%) sont également introduits par les patients eux-mêmes. 12,5% des plaintes sont déposées par une personne de confiance; 5,9% par un représentant. Le taux de plaintes déposées par les membres de la famille est particulièrement élevé, à savoir 19,9%. Enfin, 1,5% des plaintes sont déposées par d'autres personnes ou instances.

Rapport annuel de l'Externe Ombudsfunctie van de Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen¹⁰

On peut inférer la même chose du rapport de l'*Externe Ombudsfunctie van de Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen*, à savoir que la grande majorité des plaintes (85,36%) sont déposées par les

Wie in de praktijk het klachtrecht van de patiënt uitoefent blijkt uit de jaarverslagen van de federale ombudspersonen «Rechten van de Patiënt» en uit het jaarverslag van de Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen.

Jaarverslag Nederlandstalige Ombudspersoon⁸

Wat de aanbrengers van de klachten betreft kunnen we 5 categorieën onderscheiden. Het merendeel van de klachten (71,7%) wordt door de patiënt zelf geformuleerd. In slechts 1 dossier (0,7%) werd de klacht ingediend door een officieel aangewezen vertrouwenspersoon. De groep van vertegenwoordigers en die van familieleden hebben een gelijk aandeel in het aantal ingediende klachten, zijnde 11%. De groep van familieleden bestaat uit: nabestaanden, personen die verwant zijn met een patiënt maar die wettelijk niet beschouwd kunnen worden als vertegenwoordiger en verwanten die optreden voor een wilsbekwaam familielid maar die niet officieel als vertrouwenspersoon werden aangewezen. Tenslotte is 5,5% van de klachten ingediend door een andere instantie of een andere persoon (zoals vb. een patiëntenvereniging of een beroepsbeoefenaar).

Jaarverslag Franstalige Ombudspersoon⁹

Ook van de Franstalige klachtendossiers is het merendeel (60,3%) door de patiënt zelf ingediend. 12,5% van de klachten is aangebracht door een vertrouwenspersoon, 5,9% door een vertegenwoordiger. Het percentage van klachten aangebracht door familieleden ligt met 19,9% aanzienlijk hoog. 1,5% van de klachten is tenslotte ingediend door andere personen of instanties.

Jaarverslag Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg¹⁰

Ook bij de Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg gebeurt het overgrote deel van de aanmeldingen (85,36%) door de patiënt zelf. 3,93% van de aanmeldingen gebeurt door een groep van patiënten.

⁸ H.W. DIJKHOFFZ, H.W. DIJKHOFFZ, Médiatrice néerlandophone du Service de médiation fédérale «Droits du patient», Rapport annuel 2004, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2005, p. 40-41.

⁹ M.-N. VERHAEGEN, Médiatrice francophone Service de Médiation Fédérale «Droits du patient», Rapport annuel des activités 2004, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2005, p. 44.

¹⁰ P. CLAYES, Jaarverslag 2004 Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen, 2005, p. 25.

⁸ H.W. DIJKHOFFZ, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst «Rechten van de Patiënt», Jaarverslag 2004, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005, p. 40-41.

⁹ M.-N. VERHAEGEN, Médiatrice Francophone Service de Médiation Fédérale «Droits du patient», Rapport Annuel des activités 2004, Service Public Fédérale Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, 2005, p. 44.

¹⁰ P. CLAEYS, Jaarverslag 2004 Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen, 2005, p. 25.

patients eux-mêmes. Dans 3,93% des cas, elles le sont par un groupe de patients. Pour les 10,69% restants, les plaintes sont déposées par d'autres personnes, comme des membres de la famille (54,71% des 10,69% restants), des connaissances (12,26%), des personnes de confiance (2,83%), ...

2. Problématique

À la lecture de ces chiffres, on constate que les plaintes introduites par la famille de l'intéressé sont extrêmement nombreuses. Or, la loi relative aux droits du patient ne prévoit pas de cadre juridique clair pour l'introduction de plaintes par cette catégorie de personnes. Sur base des rapports annuels des médiateurs fédéraux en charge des droits du patient, les membres de la famille peuvent être répartis en trois catégories à propos desquelles se posent des problèmes spécifiques.

2.1 Les proches

La première catégorie est celle des proches. La loi relative aux droits du patient n'octroie pas de droit de plainte à ces personnes. Nous estimons néanmoins qu'il est essentiel de leur permettre de saisir le médiateur d'une plainte afférente au respect des droits du patient de leur parent défunt. Le dépôt d'une plainte auprès de la fonction de médiation compétente peut jouer un rôle capital dans le processus de deuil. Les chiffres cités dans les rapports annuels révèlent en effet que beaucoup de personnes déposent une plainte dans le seul but de signaler un problème.

Rapport annuel du médiateur néerlandophone¹¹

Le rapport annuel du médiateur néerlandophone divise les attentes (c'est-à-dire le but poursuivi par le «plaignant» lors du dépôt de la plainte) en cinq catégories. Certains plaignants souhaitent tout d'abord conclure un accord financier destiné à indemniser le préjudice subi (29,2% des dossiers). D'autres recherchent un «autre accord», c'est-à-dire un accord non pécuniaire (37,5%). D'autres encore souhaitent uniquement que les praticiens professionnels leur fournissent des explications et des informations (14,6%). Certaines personnes ont simplement besoin d'être écoutées (9%). Enfin, certains veulent «signaler explicitement» un problème (9,7%). L'objectif principal poursuivi en l'espèce est de voir reprendre la plainte dans les statistiques et de contribuer à faire évoluer la politique en mettant l'accent sur l'attention à accorder au contenu de la plainte.

¹¹ H.W. DIJKHOFFZ, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst «Rechten van de Patiënt», Jaarverslag 2004, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005, p. 39-40.

De overige 10,69% klachten worden door andere personen aangebracht zoals familieleden (54,71% van de overige aanbrengers), kennissen (12,26%), vertrouwenspersonen (2,83%),...

2. Probleemstelling

Uit bovenstaande cijfers blijkt dat het aantal klachten dat door familieleden aangebracht werd aanzienlijk hoog ligt. Nochtans ontbreekt in de patiëntenrechtenwet een duidelijke juridische grond voor het aanbrengen van klachten door deze familieleden. Op basis van de jaarverslagen van de federale ombudspersonen «Rechten van de Patiënt» onderscheiden we drie probleemcategorieën binnen de groep van familieleden.

2.1 Nabestaanden

Een eerste probleemcategorie bestaat uit de nabestaanden. De patiëntenrechtenwet voorziet voor hen niet in een klachtrecht. Toch menen wij dat het van uiterst groot belang is dat deze nabestaanden klacht kunnen indienen bij een ombudspersoon met betrekking tot de naleving van de patiëntenrechten bij hun overleden verwant. Voor het rouwproces kan het van belang zijn om alsnog een klacht te kunnen indienen bij de bevoegde ombudsfunctie. Uit cijfers uit de jaarverslagen blijkt immers dat heel wat mensen een klacht indienen louter om een probleem te signaleren.

Jaarverslag Nederlandstalige Ombudspersoon¹¹

De Nederlandstalige ombudspersoon verdeelt de wensen (datgene wat de «klager» juist wil bereiken met zijn klacht) in het jaarverslag in 5 categorieën. Ten eerste kan de wens een financieel akkoord inhouden, waarin de klagende partij een vergoeding vraagt voor de geleden schade (29,2% van de dossiers). Daarnaast kan er sprake zijn van een «ander akkoord», m.a.w. akkoorden van niet geldelijke aard (37,5%). In sommige gevallen wenst de klager enkel uitleg en informatie van de beroepsbeoefenaar (14,6%). Sommige personen hebben louter behoefte aan een luisterend oor (9%). Een laatste categorie wensen is tenslotte die van de «uitdrukkelijke signalering» (9,7%). De voornaamste bedoeling van de klager is dat zijn klacht opgenomen wordt in de statistieken en zo kan bijdragen aan een wijziging van het beleid waarin men meer aandacht heeft voor de grond van de klacht.

¹¹ H.W. DIJKHOFFZ, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst «Rechten van de Patiënt», Jaarverslag 2004, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005, p. 39-40.

Rapport annuel du médiateur francophone¹²

On retrouve dans ce rapport les cinq catégories citées ci-dessus: 39% des plaignants souhaitent parvenir à un accord financier; 26,5% recherchent un autre accord; 15,4% des plaignants souhaitent obtenir des explications et des informations, 5,1% veulent être écoutés et 14% introduisent une plainte dans le but de signaler un problème et de faire évoluer la politique menée en la matière.

Rapport annuel de l'Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg¹³

La majorité des cas signalés sont le corollaire d'une demande d'intervention préalable (55,36%). Il y a environ autant de demandes d'informations (21,85%) que de problèmes signalés non suivis de questions concrètes (18,99%). Il est relativement rare que les patients/clients s'adressent au médiateur pour lui raconter leur histoire sans formuler de question ou de problème. L'intervention du médiateur prend le plus souvent la forme d'une médiation (30,23%). L'écoute (20,74%) et l'information (19,71%) sont ensuite citées dans le rapport. Les signalements de problèmes sont également fréquents (17,95%). Il est encore relativement rare que le médiateur «coache» le patient, le soutienne dans le cadre d'initiatives personnelles (5,36%).

Nombre d'auteurs de plaintes n'ont donc pas pour but d'obtenir quoi que ce soit. Ils ne souhaitent pas obtenir un accord financier ou autre. Tout ce qu'ils souhaitent, c'est que le problème soit pris au sérieux et qu'il ne se répète pas.

Tant le médiateur francophone auprès du Service de médiation fédéral «Droits du patient» que son homologue néerlandophone estiment dès lors qu'il est logique que les proches puissent rapporter les problèmes relatifs au respect des droits du patient concernant leurs parents décédés.¹⁴ C'est une conséquence logique du fait qu'ils peuvent, sous certaines conditions, désigner un praticien professionnel pour prendre connaissance du dossier du membre de la famille décédé.¹⁵

Jaarverslag Franstalige Ombudspersoon¹²

Ook hier worden de wensen in dezelfde vijf categorieën ingedeeld als door de Nederlandstalige ombudspersoon. 39% van de klagers wenst een financieel akkoord te bereiken. 26,5% wenst tot een ander akkoord te komen. 15,4% van de klagende personen wenst uitleg en informatie te verkrijgen, 5,1% een luisterend oor. 14% tenslotte dient de klacht in om een probleem te signaleren met het oog op het wijzigen van het beleid.

Jaarverslag Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg¹³

De meerderheid van de aanmeldingen impliceert een initieel verzoek tot een interventie (55,36%). Het aantal vragen naar informatie (21,85%) en het aantal meldingen van problemen zonder concrete vraag (18,99%) zijn vergelijkbaar. Eerder uitzonderlijk komen de patiënten/cliënten de ombudspersoon opzoeken om hun verhaal te doen, zonder expliciet een vraag of probleem te formuleren. Wat de uiteindelijke tussenkomst van de ombudspersoon betreft, blijkt dat deze in de eerste plaats bemiddelt (30,23%), gevolgd door luisteren (20,74%) en informeren (19,71%). Signaleren komt ook vaak voor (17,95%). Het coachen, de patiënt ondersteunen bij het zelf nemen van initiatief, blijkt nog relatief weinig te worden toegepast (5,36%).

Heel wat aanbrengers van klachten beogen dus niet iets te ontvangen. Ze wensen niet tot een financieel of ander akkoord te komen. Het enige dat ze willen is dat het probleem ernstig genomen wordt en dat herhalingen ervan zich niet meer zouden voordoen.

Zowel de Nederlandstalige als de Franstalige ombudspersoon bij de Federale Ombudsdienst «Rechten van de Patiënt» vinden het dan ook logisch dat nabestaanden problemen moeten kunnen formuleren over de naleving van de patiëntenrechten bij diens overleden verwanten.¹⁴ Het is een logisch gevolg van het feit dat zij onder bepaalde voorwaarden een beroepsbeoefenaar mogen aanwijzen om inzage te nemen in het dossier van het overleden familielid.¹⁵

¹² M.-N. VERHAEGEN, Médiatrice Francophone Service de Médiation Fédéral «Droits du patient», Rapport Annuel des activités 2004, Service Public Fédérale Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, 2005, p. 42-43.

¹³ P. CLAEYS, Jaarverslag 2004 Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen, 2005, p. 27 et p. 39.

¹⁴ H.W. DIJKHOFFZ, médiatrice néerlandophone du Service de médiation fédéral «Droits du patient», Rapport annuel 2004, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2005, p. 139.

¹⁵ Article 9, § 4, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. 26 septembre 2002.

¹² M.-N. VERHAEGEN, Médiatrice Francophone Service de Médiation Fédéral «Droits du patient», Rapport Annuel des activités 2004, Service Public Fédérale Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, 2005, p. 42-43.

¹³ P. CLAEYS, Jaarverslag 2004 Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen, 2005, blz. 27 en blz. 39.

¹⁴ H.W. DIJKHOFFZ, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst «Rechten van de Patiënt», Jaarverslag 2004, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005, bl. 139.

¹⁵ Artikel 9 § 4 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002.

Aux Pays-Bas, il est déjà possible d'introduire une plainte concernant le comportement à l'égard d'un patient décédé entre-temps.¹⁶

2.2 Parents de patients âgés incapables de manifester leur volonté

Une deuxième catégorie de problèmes concerne les parents de patients âgés incapables de manifester leur volonté. Comme il a été indiqué précédemment, le système de cascade s'applique dans le cas des patients incapables de manifester leur volonté. Dans ce domaine aussi, se posent une série de problèmes pratiques, comme en témoigne le rapport de la médiatrice néerlandophone.¹⁷ Dans plusieurs dossiers, des plaintes ont été formulées par des représentants en ligne subsidiaire.

Il s'agit, par exemple, de plaintes d'enfants d'un patient âgé incapable de manifester sa volonté, dont le partenaire est encore en vie et qui possède donc, selon la loi relative aux droits du patient, la compétence de représentation en premier ressort.

Il se peut que, contrairement à un représentant de catégorie subsidiaire, le premier représentant ne souhaite pas introduire de plainte. Il est ainsi possible, que, par peur de mettre en péril les soins directs du partenaire, ce représentant n'introduise pas de plainte ou que la maladie du partenaire soit à ce point contraignante que le premier représentant n'a plus l'énergie nécessaire pour se «rebeller». Il se peut aussi que cette personne se trouve elle-même dans une forme d'incapacité «restreinte» (peu tangible) de manifester sa volonté. La divergence de vues entre le premier représentant et les représentants en ligne subsidiaire résulte souvent de tensions familiales.

La loi relative aux droits du patient ne prévoit une solution que dans le cas d'un conflit entre les représentants d'une même ligne (par exemple différents enfants, frères et sœurs, parents,...). Dans ce cas, le praticien professionnel veille aux intérêts du patient.

La loi n'apporte aucune solution aux conflits entre des lignes de représentation différentes. Il ressort du rapport annuel que le médiateur néerlandophone perçoit dès lors une certaine forme de dualité interne, engendrée, d'une part, par les «limites de la représentation» et, d'autre part, par la charge émotionnelle de certains

In Nederland bestaat de mogelijkheid reeds om een klacht in te dienen over een gedraging jegens een cliënt die inmiddels overleden is.¹⁶

2.2 Verwanten van oudere wilsonbekwame patiënten

Een tweede probleemcategorie betreft de verwanten van oudere wilsonbekwame patiënten. Bij wilsonbekwame patiënten is zoals gezegd het cascade-systeem van toepassing. Ook hier stellen zich in de praktijk een aantal praktische problemen, zo blijkt uit het jaarverslag van de Nederlandstalige ombudspersoon.¹⁷ In een aantal dossiers werden klachten geformuleerd door vertegenwoordigers in een ondergeschikte lijn.

Het betreft dan bijvoorbeeld klachten van kinderen van een wilsonbekwame oudere patiënt, waarvan de partner nog in leven is en dus volgens de patiëntenrechtenwet de vertegenwoordigingsbevoegdheid in eerste lijn bezit.

In tegenstelling tot een vertegenwoordiger van «ondergeschikte» categorie, kan het zijn dat de eerste vertegenwoordiger liever geen klacht wil indienen. Zo is het mogelijk dat deze uit angst om de directe verzorging van de partner in gevaar te brengen geen klacht indient, of dat de ziekte van de partner zo belastend is dat de eerste vertegenwoordiger de energie niet meer heeft om «ruzie» te maken. Ook gebeurt het dat deze zelf in een vorm van «beperkte» (weinig tastbare) wilsonbekwaamheid verkeert. De onenigheid tussen de eerste vertegenwoordiger en de vertegenwoordigers in een ondergeschikte lijn resulteren vaak in familiale spanningen.

De patiëntenrechtenwet voorziet enkel in een oplossing indien er een conflict bestaat tussen de vertegenwoordigers binnen éénzelfde lijn (bvb. verschillende kinderen, broers en zusters, ouders,...). In dat geval behartigt de beroepsbeoefenaar de belangen van de patiënt.¹⁸

Op conflicten tussen verschillende vertegenwoordigingslijnen biedt de wet geen antwoord. De Nederlandstalige ombudspersoon ervaart dan ook een bepaalde vorm van innerlijke dualiteit, zo blijkt uit het jaarverslag. Deze dualiteit wordt enerzijds ingegeven omwille van vernoemde «vertegenwoordigingsgrenzen»,

¹⁶ Article 2.6 de la loi du 29 mai 1995, *houdende regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg*, Staatsblad (Pays-Bas), 22 juin 1995.

¹⁷ H.W. DIJKHOFFZ, médiatrice néerlandophone du Service de médiation fédéral «Droits du patient», Rapport annuel 2004, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2005, p. 81.

¹⁶ Artikel 2.6 van de wet van 29 mei 1995, *houdende regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg*, Staatsblad (Nederland), 22 juni 1995.

¹⁷ H.W. DIJKHOFFZ, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst «Rechten van de Patiënt», Jaarverslag 2004, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2005, p. 81.

¹⁸ Artikel 14 § 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002.

dossiers. Qu'advient-il lorsqu'une fille accuse son père de la délaisser, alors que sa mère ne veut, n'ose ou ne peut formuler de «plainte»?

À l'heure actuelle toutefois, ces dossiers font l'objet d'une médiation équilibrée. Dans certains dossiers – dont le nombre n'est cependant pas significatif –, le praticien professionnel fait intervenir la «guillotine de la cascade» et bloque toute communication (ou droit de plainte) dans le chef du représentant en ligne subordonnée.

Pour répondre à ces situations, nous souhaitons instaurer un «droit de plainte concurrent» pour les enfants majeurs de patients âgés incapables. Concrètement, cela signifie qu'outre le conjoint ou le partenaire du patient incapable, les enfants majeurs du patient peuvent également agir comme son représentant et exercer son droit de plainte. Les autres droits énumérés dans la loi, tels que le droit au consentement et le droit d'accès au dossier, demeurent l'apanage du partenaire.

2.3. Proches qui agissent pour un parent incapable mais qui n'ont pas été officiellement désignés comme personne de confiance

Une dernière catégorie problématique est constituée des proches qui agissent pour un parent incapable. La loi dispose à cet égard qu'à la demande écrite du patient, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance qu'il a désignée. Cette demande du patient et l'identité de cette personne de confiance sont consignées ou ajoutées dans le dossier du patient.¹⁹ Il ressort du rapport annuel du médiateur néerlandophone qu'une personne de confiance seulement a été désignée conformément à ces principes. Il n'empêche qu'un nombre appréciable de «personnes de confiance» (dans la philosophie de la loi relative aux droits du patient) ont assisté des patients dans différents dossiers. Elles n'ont toutefois pas été désignées selon les principes de la loi.

Il y a opposition entre la procédure prévue par la loi et le fait que le rôle de la personne de confiance a toujours été traditionnellement assumé de manière «naturelle» et «souple». Nous souhaitons dès lors préciser dans la loi que la personne qui accompagne le patient à la consultation chez le médecin est présumée avoir été désignée par le patient comme la personne de confiance.

¹⁹ Article 7, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. du 26 septembre 2002.

en anderzijds omwille van de emotionele geladenheid in bepaalde dossiers. Wat als een dochter klaagt over verwaarlozing van haar vader, terwijl haar moeder liever geen «klacht» wil, durft of kan formuleren?

Momenteel wordt echter op een gebalanceerde wijze toch bemiddeld in deze dossiers. In bepaalde dossiers – evenwel niet significant in aantal – werpt de beroepsbeoefenaar de «hakbijl van de cascade» in de strijd en blokkeert elke communicatie (of klachtrecht) in hoofde van de vertegenwoordiger in ondergeschikte lijn.

Als antwoord hierop wensen wij dan ook een «concurrerend klachtrecht» in te bouwen voor de meerderjarige kinderen van wilsonbekwame oudere patiënten. Concreet komt het er op neer dat naast de echtgenoot of de partner van de wilsonbekwame patiënt de meerderjarige kinderen van de patiënt als diens vertegenwoordiger kunnen optreden en het klachtrecht uitoefenen. De andere rechten opgesomd in de wet, zoals het recht op toestemming of het recht op inzage in het dossier, blijven voorbehouden voor de partner.

2.3 Verwanten die optreden voor een wilsbekwaam familielid maar die niet officieel als vertrouwenspersoon werden aangewezen

Een laatste probleemcategorie bestaat tenslotte uit de verwanten die optreden voor een wilsbekwaam familielid. De wet bepaalt hierover dat op schriftelijk verzoek van de patiënt informatie kan worden meegedeeld aan een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Dit verzoek van de patiënt en de identiteit van de vertrouwenspersoon worden opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.¹⁹ Uit het jaarverslag van de Nederlandstalige ombudspersoon blijkt dat er slechts één vertrouwenspersoon conform deze principes aangesteld werd. Voorgaande neemt niet weg dat in verschillende dossiers een behoorlijk aantal «vertrouwenspersonen» (in de filosofie van de patiëntenrechtenwet) de patiënten bijstonden. Zij werden echter niet volgens de principes van de wet aangewezen.

De procedure uit de wet botst met het feit dat de rol van de vertrouwenspersoon van oudsher op een 'natuurlijke' en 'soepele' manier bekleed wordt. Daarom ook wensen we in de wet in te schrijven dat de persoon die de patiënt vergezelt tijdens de consultatie bij de arts vermoed wordt door de patiënt als vertrouwenspersoon te zijn aangewezen.

¹⁹ Artikel 7 § 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002.

3. Solution

La présente proposition de loi vise à créer un cadre juridique pour les personnes qui exercent le droit de plainte dans l'intérêt du patient (décédé ou non).

3.1 Proches

Nous souhaitons en premier lieu étendre le droit de plainte aux proches du patient (conjoint, partenaire, parents jusqu'au deuxième degré).

Dans le cas de patients mineurs ou de patients majeurs relevant du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction, les parents ou le tuteur auront le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits du patient décédé auprès du médiateur compétent.

3.2 Parents de patients âgés incapables de manifester leur volonté

Nous souhaitons supprimer en partie le système de cascade de représentants de patients majeurs incapables de manifester leur volonté pour l'exercice du droit de plainte. Outre le conjoint, le partenaire cohabitant légal et le partenaire cohabitant de fait, les enfants majeurs du patient incapable de manifester sa volonté pourront intervenir en tant que représentants en première ligne afin d'exercer le droit de plainte. En d'autres termes, les enfants majeurs auront un «droit de plainte concurrent». L'exercice des autres droits reconnus par la loi relative aux droits du patient demeure réservé au partenaire. Cela vaut bien sûr uniquement lorsqu'il n'y a pas de représentant nommé et que le système de cascade est appliqué pour déterminer qui peut exercer les droits du patient âgé incapable de manifester sa volonté.

3.3 Parents qui agissent pour un membre de la famille capable de manifester sa volonté, mais qui n'ont pas été désignés officiellement en tant que personne de confiance

3. Oplossing

Bedoeling van dit wetsvoorstel is een juridisch kader te creëren voor de personen die het klachtrecht uitoefenen in het belang van de (al dan niet overleden) patiënt.

3.1 Nabestaanden

In de eerste plaats wensen we het klachtrecht uit te breiden naar de nabestaanden van de patiënt (echtgenoot, partner, bloedverwanten tot en met de tweede graad).

Bij minderjarige patiënten of meerderjarige patiënten die vallen onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring, krijgen de ouders of de voogd het recht een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de overleden patiënt in te dienen bij de bevoegde ombudspersoon.

3.2 Verwanten van oudere wilsonbekwame patiënten

We wensen het cascadesysteem van vertegenwoordigers van wilsonbekwame meerderjarige patiënten beperkt te doorbreken voor het uitoefenen van het klachtrecht. Naast de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner en de feitelijk samenwonende partner kunnen meerderjarige kinderen van de wilsonbekwame patiënt als vertegenwoordiger in de eerste lijn optreden om het klachtrecht uit te oefenen. Meerderjarige kinderen krijgen met andere woorden een «concurrerend klachtrecht». De uitoefening van de andere rechten uit de wet op de patiëntenrechten blijft voorbehouden voor de partner. Dit geldt natuurlijk alleen wanneer er geen benoemde vertegenwoordiger is en de cascaderegeling gevolgd wordt om te bepalen wie de rechten van de oudere wilsonbekwame patiënt mag uitoefenen.

3.3 Verwanten die optreden voor een wilsbekwaam familielid maar die niet officieel als vertrouwenspersoon werden aangewezen

Enfin, nous souhaitons simplifier les formalités relatives à la nomination d'une personne de confiance et ce, en premier lieu, parce qu'elles entraînent une énorme surcharge administrative et, en second lieu, parce que très peu de patients connaissent la procédure à suivre. Il nous paraît logique que le patient prenne pour confident la personne qui se rend avec lui dans l'espace de consultation, en vue de prendre connaissance des informations relatives à sa santé. Aussi souhaitons-nous aussi prévoir dans la loi la présomption que cette personne est considérée par le patient comme une «personne de confiance».

Tenslotte wensen we de formaliteiten rond de benoeming van een vertrouwenspersoon te vereenvoudigen. In de eerste plaats omdat het tot een enorme administratieve overlast leidt. In de tweede plaats omdat de te volgen procedure door heel weinig patiënten gekend is. Ons lijkt het logisch dat de persoon die samen met een patiënt in de consultatieruimte komt, door de patiënt in vertrouwen genomen wordt met het oog op de kennisname van gezondheidsinformatie. Daarom wensen we ook het vermoeden in de wet in te bouwen dat deze personen door de patiënt als «vertrouwenspersoon» aanzien worden.

Annelies STORMS (sp.a-spirit)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 7, § 2, alinéa 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est remplacé par l'alinéa suivant:

«Les informations peuvent être communiquées à une personne de confiance désignée par le patient. La personne qui accompagne le patient à la consultation chez le praticien professionnel est présumée avoir été désignée par le patient comme la personne de confiance.».

Art. 3

Un § 1^{er} *bis*, libellé comme suit, est inséré dans l'article 11 de la même loi:

«§ 1^{er} *bis*.

Après le décès d'un patient mineur ou d'un patient majeur qui relève du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction, ses parents ou son tuteur ont le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits du patient décédé auprès de la fonction de médiation compétente.

Après le décès du patient majeur, tant l'époux que le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclusivement ont le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits du patient décédé auprès de la fonction de médiation compétente.».

Art. 4

À l'article 14, § 2, de la même loi sont apportées les modifications suivantes:

A) l'alinéa 1^{er} est complété comme suit:

«Le droit fixé à l'article 11, § 1^{er}, est également exercé par un enfant majeur.»;

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 7, § 2, derde lid van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wordt vervangen als volgt:

«De informatie kan worden meegedeeld aan een door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon. De persoon die de patiënt begeleidt op de consultatie bij de beroepsbeoefenaar wordt vermoed door de patiënt aangewezen te zijn als vertrouwenspersoon.».

Art. 3

In artikel 11 van dezelfde wet wordt een paragraaf 1*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

«§ 1*bis*.

Na het overlijden van een minderjarige patiënt of een meerderjarige patiënt die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring, hebben zijn ouders of zijn voogd het recht een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de overleden patiënt in te dienen bij de bevoegde ombudsfunctie.

Na het overlijden van de meerderjarige patiënt, hebben zowel de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad het recht een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de overleden patiënt in te dienen bij de bevoegde ombudsfunctie.».

Art. 4

Artikel 14, § 2 van dezelfde wet wordt gewijzigd als volgt:

A) het eerste lid wordt aangevuld als volgt:

«Het recht zoals vastgesteld in artikel 11, § 1, wordt ook uitgeoefend door een meerderjarig kind.»;

B) à l'alinéa 2, les mots «Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut» sont remplacés par les mots «Si l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ne souhaitent pas exercer les droits ou font défaut».

17 février 2006

B) in het tweede lid worden de woorden «deze persoon dat niet wenst te doen» vervangen door de woorden «de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner de rechten niet wenst uit te oefenen».

17 februari 2006

Annelies STORMS (sp.a-spirit)

TEXTE DE BASE

22 août 2002

Loi relative aux droits du patient

Art. 7

§ 1^{er}. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

A la demande écrite du patient, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance qu'il a désignée. Cette demande du patient et l'identité de cette personne de confiance sont consignées ou ajoutées dans le dossier du patient.

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3.

La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1^{er} au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3.

TEXTE DE BASE ADAPTE A LA PROPOSITION

22 août 2002

Loi relative aux droits du patient

Art. 7

§ 1^{er}. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

Les informations peuvent être communiquées à une personne de confiance désignée par le patient. La personne qui accompagne le patient à la consultation chez le praticien professionnel est présumée avoir été désignée par le patient comme la personne de confiance.¹

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3.

La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

§ 4. Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au § 1^{er} au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au § 2, alinéa 3.

¹ Art. 2: remplacement.

BASISTEKST

22 augustus 2002

Wet betreffende de rechten van de patiënt

Art. 7

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

§ 2. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal.

De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd.

Op schriftelijk verzoek van de patiënt kan de informatie worden meegedeeld aan een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Dit verzoek van de patiënt en de identiteit van deze vertrouwenspersoon worden opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 3. De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert en mits de beroepsbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon, bedoeld in § 2, derde lid, heeft gehoord.

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

§ 4. De beroepsbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde informatie uitzonderlijk onthouden aan de patiënt, voorzover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In dergelijk geval voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in § 2, derde lid, in.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

22 augustus 2002

Wet betreffende de rechten van de patiënt

Art. 7

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

§ 2. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal.

De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd.

De informatie kan worden meegedeeld aan een door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon. De persoon die de patiënt begeleidt op de consultatie bij de beroepsbeoefenaar wordt vermoed door de patiënt aangewezen te zijn als vertrouwenspersoon.¹

§ 3. De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert en mits de beroepsbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon, bedoeld in § 2, derde lid, heeft gehoord.

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

§ 4. De beroepsbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde informatie uitzonderlijk onthouden aan de patiënt, voorzover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In dergelijk geval voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in § 2, derde lid, in.

¹ Art. 2: vervanging.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1^{er}, le praticien professionnel doit les communiquer.

Art. 11

§ 1^{er}. Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente.

§ 2. La fonction de médiation a les missions suivantes:

1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel;

2° la médiation concernant les plaintes visées au § 1^{er} en vue de trouver une solution;

3° l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2°;

4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;

5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au § 1^{er}, ne se reproduisent.

§ 3. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres les conditions auxquelles la fonction de médiation doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridi-

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1^{er}, le praticien professionnel doit les communiquer.

Art. 11

§ 1^{er}. Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente.

§ 1^{er} bis. Après le décès d'un patient mineur ou d'un patient majeur qui relève du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction, ses parents ou son tuteur ont le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits du patient décédé auprès de la fonction de médiation compétente.

Après le décès du patient majeur, tant l'époux que le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclusivement ont le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits du patient décédé auprès de la fonction de médiation compétente.²

§ 2. La fonction de médiation a les missions suivantes:

1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel;

2° la médiation concernant les plaintes visées au § 1^{er} en vue de trouver une solution;

3° l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2°;

4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;

5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au § 1^{er}, ne se reproduisent.

§ 3. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres les conditions auxquelles la fonction de médiation doit répondre en ce qui concerne l'indépendance, le secret professionnel, l'expertise, la protection juridi-

² Art. 3: insertion.

Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog meedelen.

Art. 11

§ 1. De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

§ 2. De ombudsfunctie heeft volgende opdrachten:

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

2° het bemiddelen bij de in § 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

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

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

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

§ 3. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad regelt de Koning de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen wat betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de

Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog meedelen.

Art. 11

§ 1. De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

§ 1bis. Na het overlijden van een minderjarige patiënt of een meerderjarige patiënt die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring, hebben zijn ouders of zijn voogd het recht een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de overleden patiënt in te dienen bij de bevoegde ombudsfunctie.

Na het overlijden van de meerderjarige patiënt, hebben zowel de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad het recht een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de overleden patiënt in te dienen bij de bevoegde ombudsfunctie.²

§ 2. De ombudsfunctie heeft volgende opdrachten :

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

2° het bemiddelen bij de in § 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

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

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

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

§ 3. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad regelt de Koning de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen wat betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid,

² Art. 3: invoeging

que, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort.

Art. 14

§ 1^{er}. Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 13, sont exercés par la personne, que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 1^{er}, dénommée ci-après « mandataire désigné par le patient » s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits fixés par la présente loi sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subséquent, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une soeur majeurs du patient.

Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Cela vaut également en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

§ 3. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

que, l'organisation, le fonctionnement, le financement, les règles de procédure et le ressort.

Art. 14

§ 1^{er}. Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 13, sont exercés par la personne, que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 1^{er}, dénommée ci-après « mandataire désigné par le patient » s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits fixés par la présente loi sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait. **Le droit fixé à l'article 11, § 1^{er}, est également exercé par un enfant majeur.³**

Si l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ne souhaitent pas exercer les droits ou font défaut⁴, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Cela vaut également en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

§ 3. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension.

³ Art. 4, A.; ajout.

⁴ Art. 4, B: remplacement.

juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling en de gebiedsomschrijving.

Art. 14

§ 1. Bij een meerderjarige patiënt die niet valt onder één van de in artikel 13 bedoelde statuten, worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door een persoon die door de patiënt voorafgaandelijk is aangewezen om in zijn plaats op te treden, indien en zolang als de patiënt niet in staat is deze rechten zelf uit te oefenen.

De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, verder « de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger » genoemd, geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger benoemd of treedt de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger niet op dan worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner.

Indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook een dergelijke persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt.

Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer van de in deze paragraaf genoemde personen.

§ 3. De patiënt wordt zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling en de gebiedsomschrijving.

Art. 14

§ 1. Bij een meerderjarige patiënt die niet valt onder één van de in artikel 13 bedoelde statuten, worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door een persoon die door de patiënt voorafgaandelijk is aangewezen om in zijn plaats op te treden, indien en zolang als de patiënt niet in staat is deze rechten zelf uit te oefenen.

De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, verder « de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger » genoemd, geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger benoemd of treedt de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger niet op dan worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner. **Het recht zoals vastgesteld in artikel 11, § 1, wordt ook uitgeoefend door een meerderjarig kind.³**

Indien **de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner de rechten niet wenst uit te oefenen⁴** of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook een dergelijke persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt.

Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer van de in deze paragraaf genoemde personen.

§ 3. De patiënt wordt zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

³ Art. 4, A: aanvulling.

⁴ Art. 4, B: vervanging.