

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 janvier 2024

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 22 août 2002
relative aux droits du patient et
modifiant les dispositions
en matière de droits du patient
dans d'autres lois
en matière de santé

Proposition de loi modifiant la loi du
22 août 2002 relative aux droits du patient en ce
qui concerne la planification anticipée des soins

Proposition de résolution visant à renforcer
la fonction de médiation "droits du patient"

Proposition de loi 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

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

Rapport de la deuxième lecture

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par

Mme **Laurence Hennuy**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 januari 2024

WETSONTWERP
tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002
betreffende de rechten van de patiënt en
tot wijziging van bepalingen
inzake rechten van de patiënt
in andere wetten
inzake gezondheid

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van
22 augustus 2002 betreffende de rechten van de
patiënt wat de vroegtijdige zorgplanning betreft

Voorstel van resolutie betreffende de versterking
van de ombudsfunctie "rechten van de patiënt"

Wetsvoorstel 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

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

Verslag van de tweede lezing

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door

mevrouw **Laurence Hennuy**

**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: Roberto D'Amico

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 Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke 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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e 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)

Sommaire	Pages	Inhoud	Blz.
I. Discussion générale	4	I. Algemene bespreking.....	4

Voir:

Doc 55 3676/ (2023/2024):

- 001: Projet de loi.
- 002: Amendements.
- 003: Rapport de la première lecture.
- 004: Articles adoptés en première lecture.
- 005: Amendements.

Voir aussi:

- 007: Texte adopté en deuxième lecture.

Doc 55 0921/ (2019/2020):

- 001: Proposition de loi de Mmes Van Hoof et Muylle.

Doc 55 1712/ (2020/2021):

- 001: Proposition de résolution de Mme Fonck.

Doc 55 1774/ (2020/2021):

- 001: Proposition de loi de M. De Caluwé.
- 002: Amendement.
- 003: Avis du Conseil d'État.

Doc 55 1890/ (2020/2021):

- 001: Proposition de loi de Mme Farih.

Voir:

Doc 55 3676/ (2023/2024):

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag van de eerste lezing.
- 004: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
- 005: Amendementen.

Zie ook:

- 007: Tekst aangenomen in tweede lezing.

Doc 55 0921/ (2019/2020):

- 001: Wetsvoorstel van de dames Van Hoof en Muylle.

Doc 55 1712/ (2020/2021):

- 001: Voorstel van resolutie van mevrouw Fonck.

Doc 55 1774/ (2020/2021):

- 001: Wetsvoorstel van de heer De Caluwé.
- 002: Amendement.
- 003: Advies van de Raad van State.

Doc 55 1890/ (2020/2021):

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Farih.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi et les propositions jointes en deuxième lecture au cours de sa réunion du 16 janvier 2024.

I. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que le projet de loi poursuit un noble objectif. Au bout de vingt ans, il s'indique certainement de revoir la législation relative aux droits du patient et de réfléchir à nouveau à la relation entre patients et prestataires de soins.

La nouvelle législation tente cependant de décrire cette relation jusque dans les moindres détails. Une réglementation excessive des rapports entre le patient et le prestataire de soins peut nuire au lien de confiance entre ces deux acteurs et entraîne un risque de judiciarisation de la relation de soins. En outre, on part trop du principe que le prestataire de soins ne se préoccupe pas suffisamment du bien du patient.

Un exemple de réglementation qui va trop loin est la suppression des annotations personnelles. L'intervenante trouve que ce n'est pas une bonne idée. Souvent, les annotations personnelles sont prises dans l'intérêt du patient, par exemple lorsque le médecin se livre à certaines conjectures qu'il ne souhaite pas encore partager avec le patient.

L'obligation de communiquer les implications financières d'un traitement pose également problème. Il est bien sûr important que le patient sache plus ou moins ce que son traitement va coûter, mais le coût ne peut jamais être prédit de manière très précise. Si l'on exige que le coût communiqué préalablement corresponde au coût final, la liberté thérapeutique sera compromise. Une autre conséquence possible est que le prestataire de soins fasse par précaution un devis très élevé.

Le projet de loi prévoit par ailleurs très explicitement que le prestataire de soins doit fournir des informations au patient. C'est bien sûr important, mais c'est déjà le cas en pratique. On peut donc se demander s'il est nécessaire de le prévoir de façon aussi explicite dans la loi.

Par ailleurs, il y a des sujets qui ne sont pas abordés dans le projet de loi. Ainsi, il serait préférable de prévoir une nomenclature adaptée pour l'entretien approfondi entre le médecin et le patient. Cela pourrait représenter un progrès important sur le terrain.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp en de samengevoegde voorstellen in tweede lezing besproken tijdens de vergadering van 16 januari 2024.

I. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is van mening dat het wetsontwerp een nobel doel nastreeft. Na twintig jaar is het zeker belangrijk om de wetgeving rond patiëntenrechten te herzien en opnieuw na te denken over de relatie tussen zorgverstrekker en patiënt.

De nieuwe wetgeving probeert deze relatie echter tot in de kleine details te beschrijven. Een overdreven reglementering van de omgang tussen zorgverstrekker en patiënt is niet bevorderlijk voor de vertrouwensband tussen deze twee actoren en leidt tot een risico op juridisering van de zorgrelatie. Bovendien wordt er te veel van uitgegaan dat de zorgverstrekker niet het beste voor heeft met de patiënt.

Een voorbeeld van vergaande reglementering is het afschaffen van de persoonlijke notities. Dit lijkt de spreker geen goed idee. Vaak worden de persoonlijke notities in het belang van de patiënt bijgehouden. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de arts bepaalde vermoedens heeft die hij nog niet met de patiënt wil delen.

Ook de verplichting om de financiële implicaties van een behandeling mee te delen ligt wat moeilijk. Het is natuurlijk belangrijk dat de patiënt weet wat zijn behandeling ongeveer gaat kosten, maar de kostprijs kan nooit volledig accuraat worden voorspeld. Als men eist dat de vooraf meegedeelde kost overeenkomt met de uiteindelijke kostprijs, komt de therapeutische vrijheid in het gedrang. Een ander mogelijk gevolg is dat zorgverstrekkers voor de zekerheid zeer hoge offertes gaan opmaken.

In het wetsontwerp wordt ook zeer uitdrukkelijk gesteld dat de zorgverstrekker informatie moet geven aan de patiënt. Dit is natuurlijk belangrijk, maar in de praktijk wordt dit reeds gedaan. Men kan zich dus afvragen of het nodig is om dit zo uitdrukkelijk in de wet te stellen.

Aan de andere kant zijn er zaken waar het wetsontwerp niet op ingaat. Zo zou men veel beter een aangepaste nomenclatuur voorzien voor het uitgebreide gesprek tussen arts en patiënt. Dat zou een grote vooruitgang kunnen opleveren in het werkveld.

En outre, il faudrait que le patient puisse déposer plainte facilement. De nombreux problèmes sont encore signalés en ce qui concerne le FAM et la Commission de contrôle. Le fait qu'il n'existe toujours pas d'Ordre des dentistes pose également problème. De plus, le projet de loi ne mentionne aucunement la problématique des langues dans le domaine des soins de santé. L'amendement n° 7 (DOC 55 3676/002) présenté à ce sujet par le groupe N-VA lors de la discussion en première lecture a été rejeté.

La plus grosse lacune du projet de loi est, enfin, qu'il ne contient toujours pas de volet spécifique sur les mineurs. Le secteur a été associé beaucoup trop tard aux auditions relatives aux droits du patient, et le projet de loi ne corrige pas cette erreur. L'introduction d'un volet sur les mineurs dans la loi relative aux droits du patient aurait pourtant eu un impact essentiel sur le terrain.

Pour toutes ces raisons, le groupe N-VA s'abstiendra lors du vote du projet de loi.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) précise qu'elle ne reviendra pas sur l'effectivité des droits des patients qui passe par la loi mais aussi par d'autres choses (moyens financiers, moyens humains, médiation,...).

L'intervenante a profité de cette deuxième lecture pour présenter une série d'amendements supplémentaires. L'intervenante a également redéposé plusieurs amendements car l'explication donnée par le ministre ne la convainquait pas.

En ce qui concerne l'obligation pour le professionnel de respecter la déclaration anticipée, l'oratrice renvoie une nouvelle fois à l'avis de la Commission fédérale "Droits du patient" dans lequel elle estime que le terme "tenir compte" est une terminologie floue. Pourquoi le ministre ne suit-il pas cet avis?

Mme Fonck souligne qu'à l'hôpital, dans une maison médicale ou même à domicile, le patient est entouré par des prestataires de soins relevant de la loi du 10 mai 2015. Mais il y a aussi, autour du patient, d'autres professionnels qui ne relèvent pas de cette loi ainsi que des étudiants qui assistent les équipes de soins. Ces groupes doivent eux aussi respecter la loi relative aux droits du patient. Cela signifie que lorsqu'une personne entre en contact avec un patient, cette personne doit respecter ses droits. Lors de la première lecture, le ministre a déclaré qu'il allait examiner cette problématique plus tard. Mais il n'y a aucune raison de le faire plus tard. L'intervenante ne comprend pas pourquoi cette problématique n'est pas traitée maintenant.

Daarnaast zou men moeten voorzien voor de patiënt om op een eenvoudige en laagdrempelige manier klacht kunnen neerleggen. Nog steeds worden er heel wat problemen rond het FMO en de Toezichtcommissie gerapporteerd. Het feit dat er nog steeds geen Orde voor tandartsen bestaat is ook problematisch. Voorts rept het wetsontwerp met geen woord over de taalproblematiek in de zorg. Het amendement nr. 7 (DOC 55 3676/002) dat de N-VA-fractie hierover indiende tijdens de bespreking in eerste lezing werd weggestemd.

Het grootste manco van het wetsontwerp is ten slotte dat het nog steeds geen specifiek luik over minderjarigen bevat. De sector werd veel te laat betrokken bij de hoorzittingen rond patiëntenrechten, en het wetsontwerp zet deze fout niet recht. Een luik over minderjarigen in de wet op de patiëntenrechten zou echter een wezenlijke impact gehad hebben op het terrein.

Om deze redenen zal de N-VA-fractie zich onthouden bij de stemming van het wetsontwerp.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) preciseert dat ze niet terugkomt op de doeltreffendheid van het ontwerp over de rechten van de patiënt maar wel ingaat op andere aspecten (financiële middelen, personeelsmiddelen, bemiddeling,...).

De spreker heeft van deze tweede lezing gebruikt gemaakt om een aantal nieuwe, bijkomende amendementen in te dienen. De spreker heeft tevens een aantal amendementen opnieuw ingediend omdat de door de minister gegeven uitleg niet overtuigt.

De spreker verwijst aangaande de verplichting van de professional de wilsverklaring te respecteren nogmaals naar het advies van de Federale commissie Rechten van de patiënt waarin gesteld wordt dat de bewoording "rekening houden met" als te vaag wordt omschreven. Waarom volgt de minister dit advies niet?

Mevrouw Fonck benadrukt dat rond de patiënt, in een ziekenhuis, in een medisch huis of zelfs thuis aan het ziekbed, gezondheidszorgbeoefenaars actief zijn die vallen onder de wet van 10 mei 2015. Maar er zijn ook nog, rond de patiënt, professionals die niet onder de wet van 10 mei 2015 vallen en er zijn studenten die de zorgteams bijstaan. Ook deze groepen moeten de wet betreffende de rechten van de patiënt respecteren. Wanneer iemand dus in contact komt met een patiënt, dan moeten de rechten van de patiënt door deze persoon eerbiedigd worden. De minister stelde tijdens de eerste lezing dat hij deze later problematiek ging bekijken. Maar daar is toch geen enkele reden voor! De spreker begrijpt niet waarom deze problematiek nu niet behandeld wordt.

Mme Fonck soumettra une nouvelle fois au vote les amendements qu'elle avait déjà présentés à ce sujet.

L'intervenante présente ensuite d'autres amendements sur des points qui ont été évoqués pendant la discussion en première lecture: le droit de solliciter un deuxième avis à un professionnel de la santé, le droit de visite et la nécessaire prise en compte des spécificités des enfants malades.

L'intervenante évoque ensuite la question de l'accès, par les patients, aux annotations personnelles des professionnels de la santé dans les dossiers des patients pris en charge dans le secteur des soins de santé mentale.

L'intervenante renvoie à la réaction du Comité de vigilance des soins de santé mentale sur la problématique de l'insertion de ces informations dans le dossier patient informatisé. Le Comité met l'accent sur la spécificité des données en matière de santé mentale, sur les conséquences du libre accès à ces annotations personnelles pour le patient et ses proches et sur l'impact négatif que cela peut avoir pour le patient. Il faut être conscient de la spécificité des données relatives à la santé mentale. Que pense le ministre du point de vue du Comité de vigilance des soins de santé mentale?

L'intervenante aborde la médiation. Rien n'est prévu à cet égard, alors que si l'on enregistre des avancées au niveau de la fonction de médiation, des progrès pourront être réalisés en matière de droits du patient. Ni la formation de base, ni la formation continuée ne sont évoquées. Les revendications en matière d'agrément sont également passées sous silence. Les différents avis relatifs à la fonction de médiation rendus par la Commission fédérale droits du patient (en 2011, 2017, ...) n'ont pas été pris en compte. L'intervenante souligne de nouveau le rôle essentiel des services de médiation.

Le Médiateur Fédéral ne dispose pas de moyens suffisants pour exercer les tâches qui lui sont confiées. Ses effectifs sont insuffisants, il y a un problème de proximité, avec pour conséquence que les personnes vulnérables sont abandonnées à leur sort. Voter une loi est une chose, mais les moyens nécessaires doivent être prévus afin de garantir et de respecter les droits du patient. Les services de médiation, qui jouent un rôle important dans l'ensemble du système, ne sont guère pris en compte. Le ministre échoue. Le projet de loi ne répond pas aux attentes. L'intervenante entretient depuis longtemps déjà des contacts avec les services de médiation, qui évoquent systématiquement les mêmes problèmes pour lesquels aucune solution n'est offerte. C'est un manque majeur de l'approche du ministre.

Mevrouw Fonck zal haar hierover eerder ingediende amendementen opnieuw ter stemming voorleggen.

De spreker stelt een aantal amendementen voor over punten die tijdens de eerste lezing werden aangehaald: het recht om een tweede opinie te vragen aan een gezondheidszorgbeoefenaar, het bezoeksrecht en de erkenning van het specifiek karakter van zieke kinderen.

De spreker gaat in op de vraag naar de toegang van de patiënten tot de persoonlijke aantekeningen in de dossiers van patiënten in de sector van de geestelijke gezondheid.

De spreker verwijst naar de reactie van het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg over de problematiek van de opname van deze informatie in het elektronisch patiëntendossier. Het Comité wijst op de eigenheid van de gegevens rond mentale gezondheid, op de gevolgen van de vrije toegang tot deze persoonlijke aantekeningen voor de patiënt en zijn naasten en op de negatieve impact die dit voor de patiënt kan hebben. Men moet zich er van bewust zijn dat de gegevens over de geestelijke gezondheid specifiek zijn. Wat vindt de minister van het standpunt van het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg?

De spreker gaat in op de bemiddeling. Daar wordt niets voor voorzien maar toch is het zo dat de rechten van de patiënten erop vooruit gaan wanneer er iets gedaan wordt aan de situatie van de ombudsfunctie. Er valt geen woord te horen over de basisopleiding noch over de voortgezette opleiding. Geen woord over de eisen inzake erkenning. Er wordt geen rekening gehouden met de adviezen van de Federale commissie Rechten van de patiënt van 2011, 2017, ... over de bemiddelingsfunctie. De spreker wijst nogmaals op de essentiële rol van de ombudsdiensten.

De Federale Ombudsman beschikt niet over voldoende middelen om de toevertrouwde taken uit te oefenen. Er is te weinig personeel, geen nabijheid, met als gevolg dat de meest kwetsbaren aan hun lot worden overgelaten. Een wet stemmen is één zaak, maar er moeten de nodige middelen voorzien worden om de rechten van de patiënt te garanderen en te respecteren. De ombudsdiensten spelen een belangrijke rol in het geheel en er wordt weinig met hen rekening gehouden. De minister schiet te kort. Het wetsontwerp schiet tekort. De spreker onderhoudt al lang contacten met ombudsdiensten en het zijn steeds weer dezelfde problemen die terugkomen en waarvoor geen oplossing geboden wordt. Dit is een grote tekortkoming in de aanpak van de minister.

Le ministre a indiqué que des arrêtés royaux seront adoptés en ce qui concerne les droits du patient en matière d'accès numérique.

Quel est l'état d'avancement de ces arrêtés royaux? Quel est leur contenu? Quand seront-ils publiés? Le ministre a-t-il inscrit la question des services de médiation à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique?

Mme Fonck souligne que les enfants malades ne peuvent pas être traités comme des adultes en miniature. Les mêmes procédures et les mêmes prises en charge ne peuvent pas être appliquées indifféremment à un enfant malade et à un adulte malade. Cet aspect fait totalement défaut dans le projet de loi à l'examen. L'intervenante souhaite qu'un chapitre distinct soit inséré concernant les droits de l'enfant malade.

Le ministre admet qu'il convient d'éviter une judiciarisation poussée de la relation de soins. Mais il ne faut pas non plus passer d'un extrême à l'autre. Mme Gijbels estime qu'avant de pouvoir parler des droits du patient, on doit se doter des moyens nécessaires (nomenclature, comités en tous genres). Le ministre n'adhère pas à ce point de vue. Le gouvernement a bel et bien réalisé des investissements considérables dans le secteur des soins. Il s'est en outre attelé aux problèmes concernant le FAM et la Commission de contrôle. Indépendamment de ce qui précède, un législateur peut définir des droits qui contraignent le pouvoir exécutif à prévoir les moyens nécessaires par la suite. C'est d'ailleurs régulièrement le cas.

Le ministre s'est beaucoup intéressé au thème des annotations personnelles au cours des 25 dernières années. Il était initialement favorable à ce que le prestataire de soins ait la possibilité de conserver des annotations personnelles uniquement pour lui-même dans le dossier médical. Le ministre estime à présent qu'il est préférable que les annotations personnelles disparaissent de la législation, comme le demandent également nombre d'instances, telles que l'Ordre des médecins. En outre, le contexte actuel diffère de celui d'il y a vingt ans. Aujourd'hui, le RGPD est d'application et le citoyen a le droit de savoir quelles données figurent dans des dossiers ou des fichiers. Le projet de loi introduit également une approche plus fine concernant l'exception thérapeutique. Celle-ci doit permettre au prestataire de soins de faire preuve de la prudence requise lorsqu'il informe le patient.

S'agissant des annotations personnelles, le ministre souhaite lever un malentendu. La question des annotations personnelles n'a aucun rapport avec l'échange de données entre prestataires de soins. À partir du moment

De minister stelde dat er koninklijke besluiten over de elektronische toegang m.b.t. patiëntenrechten zullen aangenomen worden.

Hoe staat het met deze koninklijke besluiten? Wat is de inhoud? Wanneer volgt de publicatie? En heeft de minister de kwestie van de ombudsdiensten op de agenda geplaatst van de IMC Volksgezondheid?

Mevrouw Fonck beklemtoont dat zieke kinderen niet als mini-volwassenen mogen behandeld worden, op een ziek kind kunnen niet zomaar dezelfde procedures en behandelingen worden toegepast als op een zieke volwassene. Dit aspect ontbreekt volledig in het voorliggende wetsontwerp. De spreekster wenst een apart hoofdstuk over de rechten van het ziek kind in te voegen.

De minister is het ermee eens dat men moet oppassen voor een verregaande juridisering van de zorgrelatie. Maar men mag ook niet in het andere uiterste vervallen. Mevrouw Gijbels vraagt dat eerst de nodige middelen (nomenclatuur, allerhande comités) worden voorzien, voordat men kan spreken over patiëntenrechten. De minister is het daar niet mee eens. De regering heeft wel degelijk zeer vele investeringen gedaan in de zorgsector. Daarnaast heeft de regering de problemen met betrekking tot het FMO en de Toezichtcommissie aangepakt. Maar los daarvan mag een wetgever rechten definiëren die de uitvoerende macht dwingen om vervolgens ook voor de nodige middelen te zorgen. Dat gebeurt ook regelmatig.

Het thema van de persoonlijke notities heeft de minister de afgelopen 25 jaar zeer veel beziggehouden. Hij was er aanvankelijk voorstander van dat de zorgverstrekker de mogelijkheid zou krijgen om de persoonlijke notities louter voor zichzelf in het medisch dossier kon bijhouden. Vandaag meent de minister dat de persoonlijke notities best verdwijnen uit de wetgeving. Heel wat instanties, zoals de Orde der artsen, vragen dit ook. Bovendien leeft men vandaag in een andere context dan twintig jaar geleden. Er is vandaag de AVG, en de burger heeft vandaag het recht om te weten welke gegevens bijgehouden worden in dossiers of bestanden. Het wetsontwerp introduceert ook een fijnmazigere aanpak met betrekking tot de therapeutische exceptie. Deze moet het de zorgverstrekker mogelijk maken om, wanneer dat nodig is, de nodige voorzichtigheid aan de dag te leggen bij het informeren van de patiënt.

Met betrekking tot de persoonlijke notities wenst de minister een misverstand uit de weg te ruimen. De kwestie van de persoonlijke notities heeft niets te maken met de uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers.

où les annotations sont partagées entre des prestataires de soins, il n'est d'ailleurs plus question d'annotations "personnelles". Le patient a du reste toujours la possibilité d'indiquer que certaines données ne peuvent pas être partagées avec un prestataire de soins déterminé, ce qui peut avoir de l'importance s'il s'agit de données relatives à la santé mentale, par exemple. Il est compréhensible qu'un patient ne veuille pas qu'un pharmacien chez lequel il ne se rend qu'une seule fois ait connaissance de l'ensemble de ses antécédents.

Les services du ministre se sont entretenus avec les médiateurs. Plusieurs de leurs suggestions ont été suivies, par exemple en ce qui concerne le secret professionnel, les services de médiation régionaux, etc. Le ministre a en effet demandé au service de médiation fédéral "Droits du patient" de préparer certains dossiers de manière à ce qu'ils puissent être discutés à la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique.

L'accès au dossier électronique relève de la législation relative à la plate-forme eHealth. Le ministre préférerait maintenir une distinction entre ce débat et celui concernant les droits du patient.

Le ministre estime que Mme Fonck a présenté un certain nombre d'amendements intéressants, mais il s'étonne que le respect de la répartition des compétences ne semble pas toujours être important à ses yeux. Dans un État fédéral, on ne peut pas outrepasser ses propres compétences.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne que le prestataire de soins a déjà l'obligation de fournir des informations correctes et approfondies au patient. Mais les moyens font encore défaut à cette fin. Les dispositions du projet de loi ne feront pas la différence sur le terrain. Une nomenclature correcte pourrait changer les choses.

La Commission de contrôle fédérale n'est pas encore au point. Selon l'intervenante, les commissions provinciales n'auraient pas dû être dissoutes tant que la Commission de contrôle n'est pas opérationnelle. En outre, le fait que le site web ne soit pas lancé dans l'immédiat pose problème. Il convient en effet de veiller à ce que les patients sachent à qui adresser leurs plaintes.

Le ministre n'aborde pas la problématique linguistique. Le fait d'être soigné dans sa propre langue constitue pourtant un réel droit du patient. Il est regrettable que les choses traînent à cet égard.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) souligne que les droits de l'enfant vont bien au-delà du champ de compétences des entités fédérées. Elle se demande pourquoi

Vanaf het moment dat notities worden gedeeld tussen zorgverstrekkers, zijn het overigens geen "persoonlijke" notities meer. Daarnaast kan de patiënt altijd aangeven dat bepaalde gegevens niet met een bepaalde zorgverstrekker mogen worden gedeeld. Dat kan bijvoorbeeld van belang zijn als het gaat om geestelijke gezondheidsgegevens. Het is begrijpelijk dat een patiënt niet wil dat een apotheker die hij eenmalig bezoekt, zijn volledige voorgeschiedenis kent.

De diensten van de minister hebben gesprekken gehad met de bemiddelaars. Verschillende van hun suggesties werden opgevolgd, bijvoorbeeld met betrekking tot het beroepsgeheim, de regionale ombudsdiensten enzovoort. De minister heeft inderdaad aan de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" gevraagd om bepaalde dossiers voor te bereiden, zodat die op de IMC Volksgezondheid kunnen worden besproken.

De toegang tot het elektronisch dossier valt onder de wetgeving rond eHealth. Dit debat zou de minister liever gescheiden houden van het debat over de patiëntenrechten.

De minister meent dat mevrouw Fonck een aantal interessante amendementen heeft ingediend, maar het verbaast hem dat zij het soms niet zo belangrijk lijkt te vinden of de bevoegdheidsverdeling wordt gerespecteerd. In een Federale Staat kan men zijn eigen bevoegdheden echter niet overschrijden.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) benadrukt dat het nu reeds de plicht van de zorgverstrekker is om de patiënt goed en grondig te informeren. Wat er nog ontbreekt, zijn de middelen om het echt ten uitvoer te brengen. De bepalingen van het wetsontwerp gaan het verschil niet maken op het terrein. Een correcte nomenclatuur zou het verschil maken.

De federale Toezichtcommissie staat nog niet op punt. Volgens de spreker hadden de provinciale commissies niet opgedoekt mogen worden zolang de Toezichtcommissie niet operationeel is. Het is daarnaast problematisch dat de website niet meteen is voorzien. Er moet worden gezorgd dat de patiënten goed weten waar ze klacht kunnen neerleggen.

De minister gaat niet in op de taalproblematiek. Het is nochtans een echt patiëntenrecht om in zijn eigen taal te worden verzorgd. Het is jammer dat hiermee wordt getalmd.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) wijst erop dat de rechten van het kind veel verder gaan dan de deelstaatsbevoegdheden. Ze vraagt zich af waarom de minister

le ministre n'a pas lancé l'étude académique promise plus tôt. Cette étude aurait tout de même déjà pu être mise en place après l'adoption de la résolution parlementaire. Par ailleurs, une promesse verbale faite par un ministre en fin de mandat ne suffit pas.

L'intervenante se demande comment un pharmacien pourrait avoir accès à l'historique complet d'un patient. Le pharmacien peut en effet seulement consulter les données des douze derniers mois.

Le ministre clarifie qu'il a donné un exemple fictif.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) aborde la délicate question des annotations personnelles dans le secteur de la santé mentale. Les explications du ministre se limitent aux informations fournies au patient, un point qui a déjà fait l'objet de nombreuses discussions en première lecture. Il s'agit ici de tout autre chose. Une copie d'un dossier peut et doit être transmise au patient qui le souhaite. Mais en ce qui concerne le secteur des soins de santé mentale, les annotations personnelles qui peuvent figurer dans le dossier psychiatrique ou psychologique communiqué au patient peuvent s'avérer problématiques, compte tenu de la fragilité de ce dernier.

Le ministre fait valoir que certains éléments mentionnés par l'intervenante ne relèvent pas de sa compétence. Mme Fonck souligne que c'est bien des droits du patient qu'il s'agit en l'espèce. Pour l'intervenante, l'argument du défaut de compétence est un mal typiquement belge. Le ministre aurait tout aussi bien pu affirmer que toute une série d'autres points de la loi relative aux droits du patient ne relèvent pas de sa compétence. L'intervenante renvoie à l'article 11, qui permet au patient d'introduire une plainte auprès de la fonction de médiation compétente. Comment les droits du patient peuvent-ils évoluer si l'on ne tient compte que de la répartition des compétences?

II. — DISCUSSION DES ARTICLES

Art. 5

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 11 (DOC 55 3676/005), qui tend à faire en sorte que la loi relative aux droits du patient s'applique aussi aux étudiants durant leur formation de professionnel des soins de santé.

Le ministre estime qu'il s'agit là d'une question importante. Il souhaite toutefois se concerter préalablement

de la promesse académique étude ne eerder heeft gelanceerd. Hij had dit toch reeds na de goedkeuring van de parlementaire resolutie kunnen doen. Bovendien volstaat een mondelinge belofte van een minister aan het einde van zijn mandaat niet.

De spreekster vraagt zich af hoe een apotheker de volledige historiek van een patiënt zou kunnen zien. De apotheker kan immers enkel de gegevens van de laatste twaalf maanden zien.

De minister verduidelijkt dat hij een fictief voorbeeld gaf. Discussies over gegevensdeling en de controle van de patiënt lopen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) gaat in op de gevoelige kwestie van de persoonlijke notities in de sector van de mentale gezondheid. De minister beperkt zich tot uitleg over de informatie die aan de patiënt wordt verstrekt. Dit werd al uitvoerig besproken tijdens de eerste lezing. Nu gaat het om iets heel anders. Een afschrift van een dossier kan en moet aan een patiënt overhandigd worden op vraag van de patiënt. Maar de persoonlijke notities in een psychiatisch of psychologisch dossier in de sector van de mentale gezondheidszorg dat aan een patiënt wordt verstrekt kan problematische gevolgen met zich meebrengen gegeven de kwetsbaarheid van deze patiënt.

De minister werpt op dat sommige door de spreker aangehaalde elementen niet tot zijn bevoegdheid behoren. Mevrouw Fonck benadrukt dat het hier wel degelijk gaat om de rechten van de patiënt. Het opwerpen van het niet bevoegdheid zijn vormt voor de spreker een Belgische kwaal. De minister had net zo goed kunnen zeggen dat hij niet bevoegd is voor vele andere punten in de wet betreffende de rechten van de patiënt. De spreker verwijst naar artikel 11 waarin de mogelijkheid wordt voorzien voor de patiënt klacht in te dienen bij de bevoegde ombudsfunctie. Hoe kunnen de rechten van de patiënt evolueren indien er enkel naar de bevoegdheden wordt gekeken?

II. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Art. 5

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 11 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt de wet betreffende de rechten van de patiënt ook van toepassing te maken op studenten tijdens hun opleiding tot gezondheidszorgbeoefenaar.

De minister meent dat hier een belangrijk thema wordt aangeraakt. Hij wenst hierover echter te overleggen met

avec les responsables des formations en vue de la rédaction ultérieure d'un arrêté royal.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) juge la réponse du ministre incompréhensible, estimant qu'il s'agit d'une question qui a trait aux droits du patient et qui relève donc bel et bien de la compétence du ministre. Le ministre ne souhaite tout simplement pas modifier la loi.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 12 (DOC 55 3676/005), qui tend à insérer un 2°/2.

L'auteure de l'amendement fait observer que la définition actuelle du prestataire de soins (qui devient le professionnel des soins de santé en vertu du projet de loi à l'examen) dans la loi relative aux droits du patient fait uniquement référence aux praticiens visés dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ainsi qu'aux praticiens professionnels ayant une pratique non conventionnelle.

Or, d'autres professionnels travaillent au sein d'équipes de soins (quel que soit le lieu de travail) et ne sont pas soumis à la loi relative aux droits du patient, alors qu'ils participent à la prise en charge et à l'accompagnement des patients. C'est le cas notamment des psychologues non cliniciens et des assistants sociaux.

L'amendement vise donc à prévoir que ces professionnels soient également soumis à la loi relative aux droits du patient. Le ministre a déclaré, lors de l'examen du projet de loi en première lecture, qu'il allait se pencher sur cette question. L'intervenante n'y voit cependant pas la moindre justification plausible et ne comprend pas pourquoi cette problématique n'est pas abordée dès à présent.

Le ministre répond que les entités fédérées sont compétentes pour certains acteurs tels que les travailleurs sociaux, même s'ils font partie d'équipes de soins.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) n'est pas d'accord avec le ministre sur ce point. Qu'en est-il d'un travailleur social travaillant dans une équipe de soins au sein d'un hôpital? Qui est compétent dans ce cas? Ce travailleur social a conclu un contrat de travail avec un hôpital. Les travailleurs sociaux qui dépendent du fédéral ne sont pas rares! Un exemple est celui des assistants sociaux qui travaillent dans les CPAS. Un psychologue qui travaille dans un hôpital au sein d'une équipe de soins en oncologie ne dépend pas d'une Communauté! Il s'agit effectivement aussi de compétences non fédérales, mais les équipes pluridisciplinaires ne dépendent pas des entités fédérées. Ne pas prendre en compte ces personnes, qui n'entrent pas dans le

de responsables pour de formations, om vervolgens een koninklijk besluit op te stellen.

Voor mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) is dit onbegrijpelijk. Het gaat om de rechten van de patiënt en dus is de minister wel degelijk bevoegd. De minister wenst eenvoudigweg de wet niet aan te passen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 12 (DOC 55 3676/005) in dat er toe strekt een bepaling onder 2°/2 in te voegen.

De indienster merkt op dat in de definitie van de zorgverstrekker (die krachtens dit wetsontwerp de gezondheidszorgbeoefenaar wordt) in de wet betreffende de rechten van de patiënt thans slechts verwezen wordt naar de beroepsbeoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, alsook naar de beroepsbeoefenaars van een niet-conventionele praktijk.

Nog andere professionals werken evenwel binnen zorgteams (ongeacht hun werkplek) en vallen niet onder de wet betreffende de rechten van de patiënt, terwijl zij evenzeer betrokken zijn bij de zorg voor en de ondersteuning van de patiënten. Zulks geldt met name voor de niet-klinisch psychologen en de maatschappelijk werkers.

Dit amendement beoogt erin te voorzien dat ook die professionals onder de wet betreffende de rechten van de patiënt vallen. De minister stelde tijdens de eerste lezing dat hij deze problematiek ging bekijken. Maar daar is toch geen enkele reden voor! De spreekster begrijpt niet waarom deze problematiek nu niet behandeld wordt.

De minister meent dat de deelstaten bevoegd zijn voor actoren zoals de maatschappelijke assistenten, zelfs als deze deel uitmaken van zorgteams.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) is het daar niet mee eens. Wat met een maatschappelijke werker die in een zorgteam in een ziekenhuis werkzaam is, onder wiens bevoegdheid valt die maatschappelijke werker? Deze maatschappelijke werker heeft een arbeidsovereenkomst met een ziekenhuis. Er zijn voldoende maatschappelijke werkers die van de federale overheid afhangen! Neem bijvoorbeeld de sociale assistenten die voor de OCMW's werken. Een psycholoog die in een ziekenhuis werkt in een zorgteam oncologie hangt ook niet af van een gemeenschap! Het gaat inderdaad ook om niet-federale bevoegdheden maar de multidisciplinaire teams hangen niet af van de gefedereerde entiteiten. Wanneer deze mensen die niet onder de

champ d'application de la loi de 2015 mais qui font bel et bien partie de l'équipe de soins, revient à dire que la loi relative aux droits du patient ne s'appliquerait pas à elles. L'intervenante constate que sur le terrain, ces personnes respectent les droits du patient. Elle trouve dès lors incroyable que le ministre les laisse sur le côté.

Art. 11

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 13 (DOC 55 3676/005), qui tend à obliger le médecin à proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou à accepter celle qui est demandée par le patient ou son entourage.

Pour l'auteure de l'amendement, il est important que le droit du patient de pouvoir disposer d'un second avis médical soit inscrit dans la loi, à l'instar de ce qui est prévu dans 16 autres pays de l'Union Européenne. Demander un second avis médical peut être utile et rassurant pour le patient, surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie rare ou grave ou nécessitant des traitements complexes ou lourds ou innovants. Si de nombreux médecins acceptent déjà actuellement que leur patient sollicite un second avis, il arrive que certains expriment des réticences face à la demande du patient. Par ailleurs, la médecine n'est pas une science exacte, et chaque médecin doit accepter les limites de ses connaissances et solliciter d'autres collègues chaque fois que la situation le nécessite. C'est d'autant plus vrai que la médecine se complexifie de plus en plus.

Le ministre estime que le droit au renvoi est très précisément inscrit dans l'article 9 de la loi Qualité. Plus encore, il s'agit, aux termes de cette loi, d'une obligation pour le prestataire de soins. L'amendement présenté par Mme Fonck est même moins précis que ce que prévoit la loi Qualité.

De plus, le nouvel article 8, paragraphe 2, 4°, de la loi relative aux droits du patient dispose que "Le professionnel des soins de santé informe le patient [notamment concernant] les alternatives possibles, exécutées ou non par un autre professionnel des soins de santé".

Enfin, le droit à un second avis médical se trouve déjà contenu dans le droit du patient au libre choix du professionnel des soins de santé. Au regard de ces trois éléments, le ministre estime que le droit à un second avis est suffisamment garanti.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) constate que le ministre ne souhaite pas inscrire cette disposition dans

wet van 2015 vallen maar die wel deel uitmaken van de zorgteam niet in rekening genomen worden, dan is het alsof voor hen de wet betreffende de rechten van de patiënt niet geldt. De spreekster stelt vast dat deze mensen op het terrein wel degelijk de patiëntenrechten respecteren. Het is ongelooflijk dat de minister deze mensen aan de kant laat staan.

Art. 11

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 13 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt dat de arts de raadpleging van een collega-arts moet voorstellen zodra de omstandigheden dit vereisen, of instemmen met de raadpleging zoals gevraagd door de patiënt of zijn omgeving.

Voor de indienst is het belangrijk dat het recht van de patiënt om over een second opinion te kunnen beschikken bij wet wordt vastgelegd, naar het voorbeeld van 16 andere landen van de Europese Unie. Een second opinion kan voor de patiënt nuttig en geruststellend zijn, vooral bij een zeldzame of ernstige ziekte of een ziekte die complexe, zware of innovatieve behandelingen vereist. Hoewel talrijke artsen reeds aanvaarden dat hun patiënt een second opinion wil, reageren sommigen terughoudend op een dergelijk verzoek van de patiënt. Bovendien is de geneeskunde geen exacte wetenschap en moet elke arts de grenzen van zijn kennis aanvaarden en het advies van andere collega's inwinnen telkens als de situatie dat vereist. Dit geldt des te meer nu de geneeskunde steeds complexer wordt.

De minister meent dat het recht op doorverwijzing zeer precies ingeschreven staat in artikel 9 van de kwaliteitswet. Meer nog, in de kwaliteitswet is er zelfs sprake van een verplichting voor de zorgverstrekker. Het amendement van mevrouw Fonck is zelfs minder precies dan datgene wat in de kwaliteitswet wordt voorzien.

Bovendien zal het nieuwe artikel 8, paragraaf 2, punt 4°, van de wet op de patiëntenrechten stellen dat "De gezondheidszorgbeoefenaar [de patiënt] informeert [over] de mogelijke alternatieven, al dan niet uitgevoerd door een andere gezondheidszorgbeoefenaar".

Tot slot zit het recht op een second opinion ook vervat in het recht van de patiënt op vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar. Deze drie opties zouden moeten volstaan.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt vast dat de minister de bepaling uit de kwaliteitswet wenst te

la loi. La loi relative aux droits du patient doit permettre au patient d'obtenir un second avis. Or, cette possibilité n'est pas visée dans le nouvel article 8, § 2, 4°, dès lors qu'il concerne les solutions thérapeutiques alternatives. Tout médecin convaincu que des solutions thérapeutiques alternatives sont envisageables sera tenu de rediriger le patient. Mais le droit d'obtenir un second avis à un stade précoce n'est pas couvert par la loi de 2019 sur la qualité des soins, ni par l'article 8, § 2, 4°.

Il est ici question des seconds avis demandés par les patients à propos d'un diagnostic. Il convient de reconnaître que la possibilité de demander un second est légitime. De nombreux professionnels de la santé l'acceptent, ce qui est tout de même très rassurant pour les patients et ce qui aide à renforcer la confiance entre le prestataire de soins et le patient. Il s'agit d'ailleurs d'une pratique déjà très fréquente sur le terrain.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) dépose l'amendement n° 20 (DOC 55 3676/005) qui remplace l'amendement n° 13 et qui est plus restrictif: il prévoit que le médecin doit accepter la demande de consultation d'un autre médecin qui est exprimée par le patient ou son entourage.

Art. 14

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 10 (DOC 55 3676/005) tendant à remplacer, dans l'article 8/2, § 2, alinéa 1^{er}, en projet, les mots "tient compte d'" par le mot "respecte".

L'auteure de l'amendement souligne que le projet de loi à l'examen vise à disposer que "[...] le professionnel des soins de santé tient compte d'une déclaration anticipée" (article 8/2, § 2, alinéa 1^{er}, en projet) et que "si le patient a fait savoir dans une déclaration anticipée telle que visée au paragraphe 1^{er} qu'il refuse une intervention déterminée du professionnel des soins de santé, le professionnel des soins de santé respecte ce refus aussi longtemps que le patient ne le révoque pas à un moment où il est en mesure d'exercer ses droits lui-même." (article 8/2, § 2, alinéa 2, en projet).

Dans son avis relatif à la proposition d'un (avant-) projet de loi modifiant la loi relative aux droits du patient d'avril 2023, la Commission fédérale droits du patient précise que "bien que la planification préalable des soins ne soit en principe pas contraignante, c'est le patient qui, alors qu'il est encore juridiquement capable,

behouden. De patiënt moet de mogelijkheid krijgen in de wet betreffende de rechten van de patiënt een tweede mening te kunnen vragen. Dat wordt niet geviséerd door het nieuwe artikel 8, paragraaf 2, punt 4°, omdat het om therapeutische alternatieven gaat. Wanneer een arts de mening is toegedaan dat er therapeutische alternatieven mogelijk zijn, dan is er een verplichting om door te verwijzen. Het recht om in een vroeg stadium een tweede mening te horen wordt niet gedekt door de kwaliteitswet van 2019 en niet door artikel 8, paragraaf 2, punt 4°.

Het gaat hier om het vragen van een tweede mening door patiënten rond een diagnose, men moet erkennen dat het kunnen vragen van een tweede mening terecht is. Er zijn vele zorgbeoefenaars die dat aanvaarden. Dit is toch heel geruststellend voor een patiënt. Dit helpt het vertrouwen tussen zorgverlener en patiënt te versterken. Het gaat hier trouwens om praktijk die op het terrein al veel voorkomt.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 20 (DOC 55 3676/005) in ter vervanging van amendement nr. 13. Dit amendement is restrictiever en stelt dat de arts op de vraag van de patiënt of zijn naasten naar een second opinion moet ingaan.

Art. 14

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 10 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt in het ontworpen artikel 8/2, paragraaf 2, eerste lid, de woorden "houdt de gezondheidszorgbeoefenaar rekening met" te vervangen door de woorden "eerbiedigt de gezondheidszorgbeoefenaar".

De indienster vestigt er de aandacht op dat het wetsontwerp beoogt te bepalen dat "... de gezondheidszorgbeoefenaar rekening [houdt] met een voorafgaande wilsverklaring" (ontworpen artikel 8/2, § 2, eerste lid), alsook: "Indien de patiënt in een voorafgaande wilsverklaring als bedoeld in paragraaf 1 te kennen heeft gegeven een welomschreven tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar te weigeren, eerbiedigt de gezondheidszorgbeoefenaar deze weigering zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen" (ontworpen artikel 8/2, § 2, tweede lid).

In zijn advies van april 2023 betreffende het voorstel van een (voor)ontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt verduidelijkt de Federale commissie Rechten van de patiënt: "Ondanks dat een voorafgaande zorgplanning in principe niet bindend is, is het de patiënt die, wanneer hij nog wilsbekwaam

a donné une forme d'expression de sa volonté et donc une forme de consentement concernant certains soins futurs. Cette expression doit donc être respectée par un professionnel de la santé. La simple "prise en compte" y déroge et va à l'encontre du droit au consentement. Nous proposons donc de modifier l'article 8/2, § 1^{er}, "est pris en compte" en "est respecté".

L'amendement à l'examen tend à mettre en œuvre cette recommandation.

Le ministre estime que les mots "tient compte" laissent une plus grande marge d'interprétation que le mot "respecte". Il s'agit d'un choix délibéré, le ministre souhaitant tenir compte de la liberté thérapeutique du prestataire de soins.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) ne partage pas la position du ministre lorsque celui-ci indique que l'amendement à l'examen serait incompatible avec la liberté thérapeutique du prestataire de soins.

Art. 18

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 14 (DOC 55 3676/005) tendant à disposer que "la personne résidant dans une institution de soins peut recevoir dans sa chambre les visites de son choix, dans le respect de l'intimité et du repos des autres personnes hospitalisées ou résidentes, et sans gêner le fonctionnement du service. Des restrictions de visites ne pourront être prises que de manière proportionnée et raisonnable. Elles devront être communiquées et expliquées au patient et à son entourage."

Le ministre estime que cette thématique ne relève pas de l'autorité fédérale. Le ministre rappelle qu'il appartenait aux ministres des entités fédérées de définir le droit de visite durant la crise du coronavirus.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) indique qu'il s'agit d'un sujet fondamental car il relève du respect de la vie privée de la personne et de sa vie familiale y compris quand il est malade, qu'il est patient et qu'il doit bénéficier de soins dans une institution de soins. Durant la crise, des restrictions ont été prises pour des raisons sanitaires (parfois au niveau local et ensuite au niveau général par les autorités) les restrictions générales relatives au droit de visite ont entraîné chez des personnes âgées des syndromes de glissements qui ont conduit dans certains cas au décès. L'isolement avait alors été imposé pour des raisons sanitaires. On doit pouvoir tirer

was, een vorm van wilsuiting en dus een vorm van toestemming heeft gegeven over bepaalde toekomstige zorgverlening. Deze uiting dient dan ook geëerbiedigd te worden door een gezondheidszorgbeoefenaar. Het louter "rekening houden met" doet hieraan afbreuk en gaat in tegen het recht op toestemming. Daarom stellen wij voor om artikel 8/2, § 1, "dient rekening gehouden te worden met deze wensen" te wijzigen in "dienen deze wensen geëerbiedigd te worden."

Dit amendement strekt tot toepassing van die aanbeveling.

De minister meent dat de woorden "rekening houden met" meer ruimte voor interpretatie laten dan het woord "respecteren". Dat is een bewuste keuze, de minister wenst rekening te houden met de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) is het niet eens met de minister wanneer hij stelt dat het amendement niet verenigbaar zou zijn met de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker.

Art. 18

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 14 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt dat de persoon die in een zorginstelling verblijft, in zijn kamer bezoek naar keuze mag ontvangen, met respect voor de intimiteit en de rust van de andere ziekenhuispatiënten of -bewoners en zonder de werking van de dienst te verstoren. De bezoeksregeling mag slechts op proportionele en redelijke wijze worden beperkt. De beperkingen worden aan de patiënt en zijn omgeving meegedeeld en toegelicht.

De minister meent dat dit thema niet onder de federale bevoegdheid valt. De minister herinnert eraan dat het tijdens de coronacrisis de ministers van de deelstaten waren die het bezoekrecht moesten bepalen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) wijst erop dat het om een fundamenteel onderwerp gaat. Het betreft het respect voor het privéleven en het familiale leven van de patiënt wanneer hij ziek is en van zorg geniet in een zorginstelling. Tijdens de COVID-crisis werden door de autoriteiten sanitaire maatregelen genomen (soms op lokaal niveau en vervolgens algemeen). De algemene maatregelen over bezoekrecht hebben bij de ouderen geleid tot het sundowning-syndroom en in sommige gevallen heeft dit tot hun overlijden geleid. Het isolement werd opgelegd omwille van gezondheidsredenen. Er moeten lessen getrokken worden uit deze beperkingen

des leçons par rapport aux restrictions au droit à la vie privée et familiale décidées durant la crise sanitaire.

Mme Fonck souligne que toute restriction du droit de visite doit être communiquée correctement au patient et à ses proches.

Art. 33

CHAPITRE IV (NOUVEAU)

Droits de l'enfant malade (nouveau)

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 15 (DOC 55 3676/005) tendant à insérer, après l'article 33, un chapitre 4 intitulé "Droits de l'enfant malade".

L'auteure renvoie à l'article 12 de la loi du 22 août 2002, qui s'énonce comme suit:

"§ 1^{er}. Si le patient est mineur, les droits fixés par la présente loi sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur. § 2. Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits. Les droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts."

Le projet de loi modifie cet article pour faire référence non seulement aux parents et tuteurs mais aussi aux "personnes qui conformément au Livre I, Titre IX de l'ancien code civil exercent l'autorité sur le mineur".

L'une des grandes lacunes du projet de loi est l'absence de réforme en matière de prise en considération des spécificités des patients mineurs. On considère souvent à tort les patients mineurs comme des adultes en miniature.

Lors des débats en commission en vue de la rédaction de la résolution sur les droits du patient, l'auteure de l'amendement avait dû se battre pour que des représentants 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) soient entendus.¹

La résolution visant une réforme approfondie des droits du patient, adoptée en décembre 2022, prévoit

¹ <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2969/55K2969006.pdf>

die tijdens de gezondheidscrisis worden opgelegd aan het privé-en familie leven.

Mevrouw Fonck benadrukt dat eventuele beperkingen van het bezoeksrecht goed moeten gecommuniceerd worden aan de patiënt en aan zijn naasten.

Art. 33

HOOFDSTUK IV (NIEUW)

Rechten van het zieke kind (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 15 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt na artikel 33 een nieuw hoofdstuk 4, met als opschrift "Rechten van het zieke kind" in te voegen.

De indienster verwijst naar artikel 12 van de wet van 22 augustus 2002 waarin bepaald wordt:

"§ 1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd. § 2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend."

Het wetsontwerp beoogt een wijziging van dit artikel, teneinde niet alleen te verwijzen naar de ouders en de voogden, maar ook naar de "personen die conform Boek I titel IX van het oude BW het gezag over de minderjarige uitoefenen".

Een van de grote tekortkomingen van het wetsontwerp is het ontbreken van enige koerswijziging wat de inachtneming van de specifieke kenmerken van minderjarige patiënten betreft. Minderjarige patiënten worden vaak ten onrechte als minivolwassenen beschouwd.

Tijdens de commissiebesprekingen in het kader van de resolutie over de rechten van de patiënt heeft de indienster van het amendement hard moeten ijveren voor een hoorzitting met de vertegenwoordigers van het JOY-platform (ontstaan uit de pediatrische Taskforce COVID-19 en gesteund door de Nationale Commissie voor de Rechten en Unicef België).¹

De in december 2022 aangenomen resolutie betreffende een grondige hervorming van de rechten van de

¹ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2969/55K2969006.pdf>

explicitement de demander au gouvernement “d’accorder une attention particulière à la position des patients mineurs ainsi qu’à l’exercice de leurs droits dans le système de soins de santé, dans le cadre de leur interaction avec les prestataires de soins et dans toutes les structures de concertation pertinentes qui concernent les droits du patient” (DOC 55 2969/005, point 13, d), page 12).

Or, le projet de loi prévoit seulement que le Roi peut préciser les règles relatives à l’application de la loi afin de tenir compte de la nécessité d’une protection spécifique.

Il est nécessaire de prévoir quelques grands principes dans la loi, tout en habilitant le Roi à prendre des mesures plus précises, complémentaires, après avis de la Commission fédérale Droits du patient et de l’Académie belge de Pédiatrie. C’est l’objet du présent amendement et des amendements suivants.

Si les enfants dépendent des adultes pour recevoir les soins dont ils ont besoin, il incombe à l’État de veiller à ce que la législation soit dans l’intérêt de l’enfant, de manière à ce que chaque enfant ait toutes les chances de survivre, de grandir et de se développer aussi bien que possible sur les plans physique, émotionnel et social.

Comme l’indiquaient les représentants de la plateforme JOY lors de leur audition en Commission de la Santé et de l’Égalité des chances, les soins de santé et la manière dont les enfants sont pris en charge peuvent soit les protéger, soit les rendre encore plus vulnérables en raison de leurs besoins de soins et de leurs dépendances spécifiques. Des recherches internationales montrent que les soins de santé sont souvent un catalyseur d’expériences traumatiques, soit directement en raison d’expériences de soins négatives, soit indirectement en tant que déclencheur d’autres expériences négatives passées. Appliquer et respecter les droits des enfants dans les soins de santé est donc un moyen important de réduire au minimum ces conséquences négatives.

Les amendements sont basés sur plusieurs documents importants relatifs aux droits des enfants, dont la Charte de l’enfant hospitalisé (élaborée par la EACH, European Association of Children in Hospital) et la Charte des droits de l’enfant malade. À l’instar de ce qu’a dit le terrain, ne pas prendre en compte les spécificités des enfants dans cette réforme est une vraie occasion manquée.

Le ministre craint que les amendements du nouveau chapitre 4 présentés par Mme Fonck concernant les droits

patient bevat het uitdrukkelijke verzoek aan de regering om “bijzondere aandacht te besteden aan de positie van minderjarige patiënten en de uitoefening van hun rechten in het gezondheidszorgsysteem, in hun interactie met zorgverleners en in alle relevante overlegstructuren die betrekking hebben op de rechten van de patiënt” (DOC 55 2969/005, verzoek 13, d), bladzijde 12).

Het wetsontwerp gaat echter niet verder dan te bepalen dat de Koning nadere regels inzake de toepassing van de wet kan bepalen teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming.

Er moeten in de wet enkele kernbeginselen worden opgenomen, waarbij de Koning tegelijk over de mogelijkheid beschikt om, na advies van de Federale commissie Rechten van de patiënt en The Belgian Academy of Paediatrics, meer gerichte en aanvullende maatregelen te nemen. Dat is de strekking van dit en de volgende amendementen.

Kinderen zijn voor de zorg die ze nodig hebben afhankelijk van volwassenen. Daarom komt het de Staat toe erover te waken dat de wetgeving het belang van het kind dient, opdat elk kind alle kansen krijgt om te overleven, op te groeien en zich fysiek, emotioneel en sociaal zo goed mogelijk te ontwikkelen.

Tijdens de hoorzittingen in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen hebben de vertegenwoordigers van het JOY-platform erop gewezen dat gezondheidszorg en de manier waarop kinderen worden verzorgd de kinderen inderdaad kan beschermen, maar hen evengoed nog kwetsbaarder kan maken worden vanwege hun zorgbehoeften en specifieke afhankelijkheden. Uit internationaal onderzoek is gebleken dat gezondheidszorg vaak een katalysator is voor traumatische ervaringen, hetzij rechtstreeks als gevolg van negatieve ervaringen met de zorg, hetzij onrechtstreeks wanneer de zorg eerdere negatieve ervaringen weer heeft opgeroepen. De toepassing en de eerbiediging van de rechten van het kind in de gezondheidszorg is dus een belangrijke manier om dergelijke negatieve gevolgen tot een minimum te beperken.

De amendementen zijn gebaseerd op een aantal belangrijke documenten over kinderrechten, waaronder het Handvest Kind en Ziekenhuis van de European Association of Children in Hospital (EACH) en het Handvest van de rechten van het zieke kind. Het niet rekening houden bij deze hervorming met het specifieke eigen karakter van kinderen is, net zoals het terrein stelt, een echte gemiste kans.

De minister vreest dat de amendementen van het nieuwe hoofdstuk 4 van mevrouw Fonck met betrekking

des enfants malades ne dépassent les compétences fédérales en matière de santé. Bien entendu, certains volets des soins aux enfants et aux jeunes relèvent des compétences fédérales. Le ministre annonce quoi qu'il en soit qu'il lancera une étude universitaire sur les droits des enfants et des jeunes en tant que patients. Il demandera ensuite à la Commission fédérale Droits du patient d'examiner la question en se fondant sur cette étude universitaire.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) indique que cette question relève bel et bien de la compétence du ministre. Lorsqu'un parent accompagne un enfant dans un hôpital, c'est aux autorités de financer et soutenir cet accompagnement, il s'agit d'une compétence fédérale. La manière dont le ministre et les autorités de la santé financent les services de pédiatrie rend les choses plus complexes, Mme Fonck estime que le ministre est directement compétent en la matière.

Art. 34 (nouveau)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 16 (DOC 55 3676/005) tendant à prévoir qu'un enfant malade ne sera admis à l'hôpital que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.

M. Steven Creyelman (VB) constate que Mme Fonck se base sur la gravité de la maladie de l'enfant. Elle met l'accent sur son état de santé physique. Mais ne faudrait-il pas prendre en considération la situation familiale dans son ensemble? Il arrive que cette situation, indépendamment de la pathologie de l'enfant, ne soit pas particulièrement idéale. L'intervenant souhaite que l'on tienne compte de la situation familiale globale, qui va au-delà de l'état de santé physique de l'enfant.

Dans certains cas, il se recommande même de retirer l'enfant d'une situation familiale critique. L'amendement tient trop peu compte de la situation à la maison en ce qu'il dispose que l'enfant ne peut être admis dans une institution de soins que si les soins ne peuvent lui être prodigués à la maison. M. Creyelman souligne que la notion de soins ne se limite pas au traitement d'une pathologie.

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) répond que certains enfants sont admis à l'hôpital pour toutes sortes de raisons, sauf la maladie. Il arrive qu'un juge de la jeunesse ou le directeur d'un SPJ (Service de la protection de la jeunesse) décide, conformément à la législation en vigueur, qu'un enfant doit être retiré de sa famille et être admis dans une institution de soins lorsqu'il n'a

tot de rechten van zieke kinderen de federale gezondheidsbevoegdheid overschrijden. Natuurlijk zijn er wel bepaalde aspecten van de zorg aan kinderen en jongeren die onder de federale bevoegdheid vallen. De minister kan aankondigen dat hij een academische studie zal lanceren over de patiëntenrechten van kinderen en jongeren. Hij zal aan de Federale commissie Rechten van de patiënt vragen om zich op basis van de academische studie over deze kwestie te buigen.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) stelt dat de minister wel degelijk bevoegd is. Wanneer een ouder een kind in een ziekenhuis begeleid, dan is het aan de overheden om deze begeleiding te voorzien en te financieren, het betreft dan een federale bevoegdheid. De manier waarop de minister en de gezondheidsoverheden de kinderafdelingen financieren maakt de zaken gecompliceerder. De minister is, naar de mening van mevrouw Fonck, rechtstreeks bevoegd.

Art. 34 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 16 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt dat een ziek kind pas in een ziekenhuis wordt opgenomen wanneer de door zijn ziekte vereiste verzorging niet thuis, ambulant of in dagopname kan worden verstrekt.

De heer Steven Creyelman (VB) stelt vast dat mevrouw Fonck uitgaat van de ernst van de ziekte van het kind. Mevrouw Fonck legt de focus op de fysieke gezondheidstoestand van het kind. Maar moet de globale gezinssituatie niet in ogenschouw worden genomen? Soms is die situatie, los van het ziektebeeld van het kind, niet bepaald ideaal. De spreker wenst dat er rekening gehouden wordt met de brede gezinssituatie die meer omvat dan enkel de fysieke gezondheidstoestand van het kind.

Het is in sommige gevallen zelfs raadzaam het kind uit een niet ideale thuissituatie weg te halen. Het amendement houdt te weinig rekening met de thuissituatie want het stelt dat het kind enkel in een zorginstelling kan worden opgenomen indien het niet thuis kan behandeld worden. De heer Creyelman benadrukt dat zorg meer inhoudt dan de behandeling van een ziektebeeld.

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) antwoordt dat een aantal kinderen in een ziekenhuis wordt opgenomen voor alles behalve een ziekte. Het komt voor dat een jeugdrechter of een directeur van een SPJ (Service de la protection de la jeunesse) conform de vigerende wetgeving beslissen dat een kind aan zijn familie wordt onttrokken en in een zorginstelling moet

pas été bien traité, voire a été maltraité. Dans ce cas, il ne s'agit pas d'un enfant malade. On est alors dans un cadre particulier qui est soumis à d'autres législations qui concernent la jeunesse et la justice (et non la loi relative aux droits du patient).

Art. 35 (nouveau)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 17 (DOC 55 3676/005) qui tend à insérer, dans le chapitre 4 précité, un nouvel article 35 rédigé comme suit:

“Art. 35. Un enfant hospitalisé a le droit:

1° d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état, sans que cela n'entraîne d'impact financier pour les parents ou les substituts précités;

2° d'être pris en charge dans un environnement correspondant à ses besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité;

3° d'être pris en charge par une équipe soignante qualifiée et formée à répondre à ses besoins psychologiques et émotionnels ainsi qu'à ceux de sa famille; et organisée de façon à assurer une continuité dans les soins qui lui sont donnés;

4° d'être pris en charge de façon à ce que les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur soient réduites au maximum.”

Art. 36 (nouveau)

Mme Catherine Fonck (Les Engagés) présente l'amendement n° 18 (DOC 55 3676/005) qui tend à insérer, dans le chapitre 4 précité, un nouvel article 36 rédigé comme suit:

“Art. 36. Un enfant malade a le droit à une prise en charge scolaire à l'hôpital ou au domicile.”

L'auteure constate que le ministre renvoie régulièrement aux autres niveaux de pouvoir pour justifier son absence de mesures en ce qui concerne les droits du patient. Les acteurs de terrain demandent, eux aussi, que des mesures soient prises à l'égard des enfants malades.

worden opgenomen wanneer het kind bijvoorbeeld slecht behandeld of mishandeld wordt. Het gaat in dit geval niet om een ziek kind. Men bevindt zich hier in een specifieke situatie die onderworpen is aan andere wetgeving over jeugd en justitie (het gaat hier niet om de wet betreffende de rechten van de patiënt).

Art. 35 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 17 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt in voormeld hoofdstuk 4 een nieuw artikel 35 in te voegen, luidende:

“Art. 35. Een in het ziekenhuis opgenomen kind heeft het recht om:

1° zijn ouders of hun plaatsvervangers dag en nacht bij zich te hebben, ongeacht de leeftijd of de toestand van het kind, zonder dat zulks financiële gevolgen heeft voor voormelde ouders of plaatsvervangers;

2° te worden verzorgd in een omgeving die voldoet aan de fysieke, affectieve en educatieve noden van het kind, zowel wat uitrusting en personeel als veiligheid betreft;

3° te worden verzorgd door een gekwalificeerd zorgteam dat is opgeleid om met de psychologische en emotionele noden van het kind en van zijn familie om te gaan, en dat zodanig georganiseerd is dat de continuïteit van de verzorging wordt gewaarborgd;

4° zodanig te worden verzorgd dat de fysieke of emotionele agressie en de pijn tot een minimum worden beperkt.”

Art. 36 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (Les Engagés) dient amendement nr. 18 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt in voormeld hoofdstuk 4 een nieuw artikel 36 in te voegen, luidende:

“Art. 36. Een ziek kind heeft het recht om tijdens de verzorging onderwijs te genieten, in het ziekenhuis dan wel thuis.”

De indienster stelt vast dat de minister regelmatig verwijst naar andere beleidsniveaus om zijn niet-handelen te rechtvaardigen voor wat de rechten van de patiënt betreft. Ook op het terrein vraagt men maatregelen voor zieke kinderen.

L'intervenante songe au financement de tout ce qui a trait à l'enseignement dispensé aux enfants malades à l'hôpital. Mme Fonck demande au ministre d'aller rencontrer les services pédiatriques des hôpitaux car l'organisation de cet enseignement est vraiment compliquée. Dans la loi relative aux droits du patient, nombreux sont les points qui relèvent de la compétence d'autres niveaux de pouvoir. Ces points sont néanmoins repris dans le projet à l'examen. Il n'y a donc aucune raison de ne pas tenir compte d'aspects qui sont fondamentaux pour les enfants malades.

Art. 37 (nouveau)

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) présente l'amendement n° 19 (DOC 55 3676/005) qui tend à insérer, dans le chapitre 4 précité, un nouvel article 37 rédigé comme suit:

"Art. 37. Le Roi précise, sur avis de la commission visée à l'article 16 et après concertation avec l'Académie belge de Pédiatrie, les règles relatives à l'exercice, par les enfants, de leurs droits en tant que patients."

Le ministre estime qu'il ne serait guère opportun de n'inscrire qu'une seule instance de conseil dans la loi.

III. — VOTES

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2 à 4

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 2 à 4 sont adoptés à l'unanimité.

Art. 5

L'amendement n° 11 est rejeté par 10 voix contre 6.

De spreekster wijst op de financiering voor alles wat te maken heeft met het onderwijs voor zieke kinderen in het ziekenhuis. Mevrouw Fonck vraagt de minister met de pediatrische afdelingen in ziekenhuizen te gaan praten want de organisatie van dat onderwijs in de ziekenhuizen verloopt erg moeizaam. Er zijn in de wet betreffende de rechten van de patiënt veel punten die vallen onder de bevoegdheid van andere beleidsniveaus maar die items werden wel in dit ontwerp opgenomen. Er is dus geen enkele reden om geen rekening te houden met punten die fundamenteel zijn voor zieke kinderen.

Art. 37 (nieuw)

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) dient amendement nr. 19 (DOC 55 3676/005) in dat ertoe strekt in het voormeld hoofdstuk 4 een nieuw artikel 37 in te voegen, luidende:

"Art. 37. De Koning bepaalt, op advies van de in artikel 16 bedoelde commissie en na overleg met de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde, de regels betreffende de uitoefening van de rechten als patiënt van kinderen."

De minister meent dat het geen goed idee is om slechts één adviserende instantie in de wet op te nemen.

III. — STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2 tot 4

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 2 tot 4 worden eenparig aangenomen.

Art. 5

Amendement nr. 11 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

L'amendement n° 12 est rejeté par 10 voix contre 6.

L'article 5 est ensuite adopté, sans modification, à l'unanimité.

Art. 6 à 10

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

L'article 6 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

L'article 7 est adopté à l'unanimité.

L'article 8 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Les articles 9 et 10 sont adoptés à l'unanimité.

Art. 11

L'amendement n° 20 est rejeté par 10 voix contre 6.

L'article 11 est ensuite adopté, sans modification, par 11 voix et 5 abstentions.

Art. 12 et 13

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

L'article 12 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

L'article 13 est adopté à l'unanimité.

Art. 14

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

L'article 14 est ensuite adopté, sans modification, par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 15 à 17

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Amendement nr. 12 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 5 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Art. 6 tot 10

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 6 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Artikel 7 wordt eenparig aangenomen.

Artikel 8 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

De artikelen 9 en 10 worden eenparig aangenomen.

Art. 11

Amendement nr. 20 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 11 wordt vervolgens aangenomen met 11 stemmen en 5 onthoudingen.

Art. 12 en 13

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

Artikel 12 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Artikel 13 wordt eenparig aangenomen.

Art. 14

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

Het ongewijzigde artikel 14 wordt vervolgens aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 15 tot 17

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

L'article 15 est adopté à l'unanimité.

Les articles 16 et 17 sont adoptés par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 18

L'amendement n° 14 est rejeté par 10 voix contre 6.

L'article 18 est ensuite adopté, sans modification, par 13 voix et 3 abstentions.

Art. 19 à 33

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 19 à 21 sont adoptés à l'unanimité.

L'article 22 est adopté par 13 voix et 3 abstentions.

Les articles 23 à 25 sont adoptés à l'unanimité.

Les articles 26 et 27 sont adoptés par 13 voix et 3 abstentions.

Les articles 28 à 33 sont adoptés à l'unanimité.

Chapitre IV (*nouveau*)

Droits de l'enfant malade (*nouveau*)

L'amendement n° 15 est rejeté par 10 voix contre 6.

Par conséquent, le chapitre IV n'est pas inséré.

Art. 34 (*nouveau*)

L'amendement n° 16 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

Par conséquent, l'article 34 n'est pas inséré.

Art. 35 à 37 (*nouveau*)

Les amendements n°s 17 à 19 sont rejetés par 10 voix contre 6.

Artikel 15 wordt eenparig aangenomen.

De artikelen 16 en 17 worden aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 18

Amendement nr. 14 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 18 wordt vervolgens aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 19 tot 33

Over deze artikelen worden geen opmerkingen geformuleerd.

De artikelen 19 tot 21 worden eenparig aangenomen.

Artikel 22 wordt aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

De artikelen 23 tot 25 worden eenparig aangenomen.

De artikelen 26 en 27 worden aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

De artikelen 28 tot 33 worden eenparig aangenomen.

Hoofdstuk IV (*nieuw*)

Rechten van het zieke kind (*nieuw*)

Amendement nr. 15 wordt verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Er wordt bijgevolg geen nieuw hoofdstuk IV ingevoegd.

Art. 34 (*nieuw*)

Amendement nr. 16 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 4 en 2 onthoudingen.

Er wordt bijgevolg geen nieuw artikel 34 ingevoegd.

Art. 35 tot 37 (*nieuw*)

Amendementen nr. 17 tot 19 worden verworpen met 10 tegen 6 stemmen.

Par conséquent, les articles 35 à 37 ne sont pas insérés.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été modifié et corrigé sur le plan légistique, est adopté en deuxième lecture, par vote nominatif, par 13 voix et 3 abstentions.

Par conséquent, les propositions de loi DOC 55 1774/001, DOC 55 1890/001, DOC 0921/001 et la proposition de résolution DOC 55 1712/001 deviennent sans objet.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;
PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;
VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;
MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;
cd&v: Nawal Farih;
PVDA-PTB: Sofie Merckx;
Open Vld: Robby De Caluwé;
Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

Nihil.

Se sont abstenues:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

La rapporteure, Le président,
Laurence Hennuy Roberto D'amico

Er worden bijgevolg geen nieuwe artikelen 35 tot 37 ingevoegd.

*
* *

Het gehele geamendeerde en wetgevingstechnisch verbeterde wetsontwerp wordt bij naamstemming in tweede lezing aangenomen met 13 stemmen en 3 onthoudingen.

Bijgevolg vervallen de wetsvoorstellen DOC 55 1774/001, DOC 55 1890/001, DOC 0921/001 en voorstel van resolutie DOC 55 1712/001.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;
PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;
VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe;
MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;
cd&v: Nawal Farih;
PVDA-PTB: Sofie Merckx;
Open Vld: Robby De Caluwé;
Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels.

De rapportrice, De voorzitter,
Laurence Hennuy Roberto D'amico