

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 mei 2002

WETSONTWERP
betreffende de rechten van de patiënt

AMENDEMENTEN

Nr. 4 VAN DE HEER **BROUNS c.s.**

Art. 17

Het voorgestelde artikel 70^{quater} aanvullen als volgt:

«De documenten die worden opgemaakt voor en de mededelingen die worden gedaan ten opzichte van diegene die de ombudsfunctie uitoefent, zijn vertrouwelijk. Zij kunnen niet worden aangevoerd in een gerechtelijke, administratieve of arbitrale procedure of in enige andere procedure voor het oplossen van conflicten en zijn niet toelaatbaar als bewijs, zelfs niet als buitengerechtelijke bekentenis. De geheimhoudingsplicht kan slechts worden opgeheven met instemming van al de betrokken partijen en van diegene die de ombudsfunctie uitoefent.

Bij schending van die geheimhoudingsplicht door een van de partijen doet de rechter uitspraak over de eventuele toekenning van schadevergoeding.

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1642/ (2001/2002) :**

001 : Wetsontwerp.

002 tot 004 : Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 mai 2002

PROJET DE LOI
relatif aux droits du patient

AMENDEMENTS

N° 4 DE M. **BROUNS ET CONSORTS**

Art. 17

Compléter l'article 70^{quater} proposé par la disposition suivante:

« Les documents établis pour la personne qui exerce la fonction de médiation et les communications qui lui sont faites sont confidentiels. Ils ne peuvent être invoqués dans le cadre d'une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ni dans celui de toute autre procédure destinée à régler des conflits et ne peuvent servir de preuve, pas même comme aveu extrajudiciaire. L'obligation de secret ne peut être levée qu'avec l'accord de toutes les parties concernées et de la personne qui exerce la fonction de médiation.

En cas de violation de cette obligation de secret par l'une des parties, le juge statue sur l'octroi éventuel de dommages et intérêts.

Documents précédents :

Doc 50 **1642/ (2001/2002) :**

001 : Projet de loi.

002 à 004 : Amendements.

Onverminderd de verplichtingen die hem bij wet worden opgelegd, mag diegene die de ombudsfunctie uitoefent de feiten waarvan hij uit hoofde van zijn ambt kennis krijgt, niet openbaar maken. Hij mag door de partijen niet worden opgeroepen als getuige in een burgerrechtelijke of administratieve procedure met betrekking tot de feiten waarvan hij in de loop van een bemiddeling kennis heeft genomen.

Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op diegene die de ombudsfunctie uitoefent.».

VERANTWOORDING

Een ombudsman moet de mogelijkheid hebben om te bemiddelen tussen de partijen. Zoals voor de familiale bemiddeling (artikel 734*sexies* Ger. W.) moeten daarvoor de essentiële omstandigheden worden gecreëerd. En dat veronderstelt in ieder geval dat de partijen erop kunnen vertrouwen dat wat zij aan de ombudsman meedelen, vertrouwelijk blijft en niet tegen hen kan worden gebruikt. Dit kan alleen door een behoorlijke wettelijke regeling.

Nr. 5 VAN DE HEER **BROUNS c.s.**

Art. 4

Dit artikel wijzigen als volgt:

a) de woorden «desgevallend in het belang van de patiënt in multidisciplinair overleg» **weglaten** ;

b) een nieuw lid toevoegen, dat luidt als volgt:

«De beroepsbeoefenaar handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de zorgvuldigheidseisen en de geldende professionele verplichtingen. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg.».

VERANTWOORDING

Artikel 4 is een eerder verwarrende synthese van meerdere bedoelingen. De toelichting is echter wel iets duidelijker dan het artikel zelf.

Een eerste gedachte is dat een beroepsbeoefenaar de rechten van de patiënt maar kan naleven wanneer het binnen zijn bevoegdheid ligt om dit te doen. Van een verpleegkundige kan bv. enkel worden verwacht dat zij het recht op informatie naleeft, voor zover het handelingen betreft die hij of zij bevoegd is om te stellen. De verpleegkundige kan geen diagnose stellen en kan de patiënt dan ook niet informeren over diens gezondheidstoestand.

De tweede gedachte is dat in het belang van de patiënt multidisciplinair overleg moet worden gepleegd.

Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, la personne qui exerce la fonction de médiation ne peut divulguer les faits dont prend connaissance dans l'exercice de sa fonction. Elle ne peut être convoquée comme témoin par les parties dans une procédure civile ou administrative à propos des faits dont elle a pris connaissance dans le cadre d'une médiation.

L'article 458 du Code pénal s'applique à la personne qui exerce la fonction de médiation. » .

JUSTIFICATION

Le médiateur doit pouvoir négocier avec les parties. Comme pour la médiation familiale (article 734*sexies* du Code judiciaire), il faut créer à cet effet les conditions essentielles. Et cela suppose en tout cas que les parties puissent avoir la certitude que les informations qu'elles communiquent au médiateur restent confidentielles et ne peuvent être utilisées contre elles. Cette certitude ne peut être offerte que moyennant une réglementation convenable.

N°5 DE M. **BROUNS ET CONSORTS**

Art. 4

Dans l'article 4 proposé, apporter les modifications suivantes:

a) supprimer les mots « le cas échéant en concertation pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient » ;

b) ajouter un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Le praticien professionnel agit conformément à la responsabilité qui lui incombe en raison des exigences de rigueur et des obligations professionnelles applicables. Il procédera, le cas échéant, à une concertation pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient. » .

JUSTIFICATION

L'article 4 est une synthèse plutôt confuse de plusieurs éléments. L'exposé des motifs est cependant un peu plus clair que l'article proprement dit.

La première idée est qu'un praticien professionnel ne peut respecter les droits du patient que lorsque ce respect s'inscrit dans le cadre de sa compétence. C'est ainsi que l'on ne pourra par exemple attendre d'un(e) infirmier(ère) qu'il/elle respecte le droit d'information du patient que pour autant qu'il s'agisse d'actes qui entrent dans le cadre de ses compétences. L'infirmier(ère) ne peut émettre un diagnostic, ni, par conséquent, informer le patient de son état de santé.

La seconde idée est qu'une concertation pluridisciplinaire doit avoir lieu dans l'intérêt du patient.

De combinatie van bovenvermelde bedoelingen in één bepaling maakt dat deze onduidelijk is. Artikel 4 geeft de indruk dat de beroepsbeoefenaar 'desgevallend' rekening houdt met het belang van de patiënt – wat niet de bedoeling kan zijn –, in plaats van 'desgevallend' multidisciplinair overleg te plegen. Het lijkt dan ook beter het artikel in 2 zinnen op te delen. Bovendien komt de idee van het handelen volgens het principe van de 'goede huisvader' onvoldoende tot uiting in artikel 4.

Nr. 6 VAN DE HEER BROUNS c.s.

Art. 4bis (nieuw)

Een artikel 4bis invoegen, dat luidt als volgt:

«Art. 4bis. — De gezondheidszorgvoorziening is hoofdelijk aansprakelijk voor alle tekortkomingen die zich voordoen in verband met de eerbiediging van de in deze wet bepaalde rechten van de patiënt.»

VERANTWOORDING

Het valt te betreuren dat er geen enkele bepaling is opgenomen omtrent de aansprakelijkheid van het ziekenhuis; de regeling hieromtrent behoort nochtans tot de bevoegdheid van de federale wetgever. Als het ontwerp op één punt een belangrijk verschil kan maken ten aanzien van de huidige praktijk, dan is het wel in het vastleggen van de centrale aansprakelijkheid.

Het is van groot belang dat er snel een oplossing komt voor het probleem van de onduidelijkheid over de contracterende partij bij een behandeling in het ziekenhuis. Het opleggen van de centrale aansprakelijkheid wijzigt niets aan de aansprakelijkheidsverhoudingen tussen de beroepsbeoefenaar en de instelling (het ziekenhuis kan zich te allen tijde op de zorgverlener verhalen indien deze mede aansprakelijk wordt bevonden voor de veroorzaakte schade) maar maakt het voor de patiënt veel eenvoudiger: het ziekenhuis fungeert voortaan als centraal aanspreekpunt.

In het voorontwerp was een bepaling opgenomen, die weliswaar onvoldoende rechtszekerheid bood, maar deze is niet langer opgenomen in het huidige ontwerp. Waarom is de bepaling weggefallen?

Nr. 7 VAN DE HEER BROUNS c.s.

Art. 7

In § 2, derde lid, tussen de woorden «de informatie» en «meegedeeld» het woord «tevens» invoegen.

VERANTWOORDING

De communicatie met de patiënt moet gebeuren in een duidelijke en begrijpelijke taal.

La combinaison des éléments explicités ci-dessus en une seule disposition nuit grandement à la clarté du texte. L'article 4 donne l'impression que le praticien professionnel tient compte « le cas échéant » de l'intérêt du patient (ce qui ne saurait correspondre à la volonté des auteurs du projet), au lieu de recourir « le cas échéant » à la concertation pluridisciplinaire « le cas échéant ». Il semble donc préférable de diviser l'article en deux phrases. De plus, l'article 4 n'exprime pas suffisamment l'idée que le praticien doit agir « en bon père de famille ».

N° 6 DE M. BROUNS ET CONSORTS

Art. 4bis (nouveau)

Insérer un article 4bis, libellé comme suit:

« Art. 4bis. — L'établissement de soins de santé est solidairement responsable de tous les manquements au respect des droits du patient prévus dans la présente loi. »

JUSTIFICATION

Il est regrettable que le projet de loi à l'examen ne comporte aucune disposition relative à la responsabilité de l'hôpital; la réglementation en la matière relève pourtant de la compétence du législateur fédéral. Et s'il est un point sur lequel le projet peut constituer une avancée importante par rapport à la pratique actuelle, c'est bien l'instauration de la responsabilité centrale.

Il est en effet très important de lever rapidement le flou qui règne à propos de l'identité de la partie contractante dans le cadre d'un traitement dans un hôpital. Or, si l'instauration de la responsabilité centrale ne change rien aux relations de responsabilité entre le praticien professionnel et l'établissement (l'hôpital peut de tout temps se retourner contre le prestataire de soins s'il considère que celui-ci a une part de responsabilité dans le dommage causé), elle simplifie cependant considérablement les choses pour le patient, puisque l'hôpital fait désormais office d'interlocuteur central.

Il est à noter que l'avant-projet contenait une disposition qui, certes, n'offrait pas une sécurité juridique suffisante, mais dont on peut toutefois se demander pourquoi elle a disparu totalement du projet définitif.

N° 7 DE M. BROUNS ET CONSORTS

Art. 7

Dans le § 2, alinéa 3, entre les mots « les informations sont » et les mots « communiquées à », insérer le mot « également ».

JUSTIFICATION

Il importe que la communication avec le patient s'effectue dans un langage clair et compréhensible. Le patient peut de-

De patiënt kan vragen dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd.

In de toelichting wordt meer uitleg gegeven over wat onder duidelijke en begrijpelijke taal moet worden verstaan. Er moet rekening worden gehouden met de individualiteit van de patiënt zoals de opleiding, de leeftijd. Wat betreft de taal waarin de communicatie verloopt, gelden de regels van de taalwetgeving.

Indien noodzakelijk, moet de beroepsbeoefenaar beroep doen op een tolk.

Op verzoek van de patiënt kan de informatie kan worden meegedeeld aan een door hem aangeduide vertrouwenspersoon. Dit verzoek en de identiteit van deze vertrouwenspersoon worden opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier. Belangrijk is op te merken dat er geen vastgelegde procedure moet worden gevolgd voor de aanduiding van deze persoon.

In de wettekst staat dat op verzoek van de patiënt de informatie wordt meegedeeld aan een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Dit wekt de indruk dat de informatie dan niet aan de patiënt wordt meegedeeld, maar enkel aan de vertrouwenspersoon. In de toelichting staat echter dat de patiënt ervoor kan opteren dat behalve aan hemzelf, de informatie tevens aan een vertrouwenspersoon wordt meegedeeld. Dit blijkt niet uit de tekst van het ontwerp zelf dus, gezien het hier niet gaat om de toepassing van het recht op niet weten, is het aangewezen om de tekst van de toelichting op te nemen in de wet.

Nr. 8 VAN DE HEER BROUNS c.s.

Art. 8

Paragraaf 4, vierde lid, vervangen als volgt :

«Indien de patiënt toen hij nog in staat was de in deze wet bedoelde rechten uit te oefenen, zijn wensen met betrekking tot een welomschreven tussenkomst inzake gezondheidszorg heeft te kennen gegeven, moet de beroepsbeoefenaar deze vooraf uitgedrukte wensen mee in overweging nemen.».

VERANTWOORDING

Een weigering van toestemming of intrekking van toestemming kan wel zowel op verzoek van de patiënt als van de beroepsbeoefenaar schriftelijk worden vastgelegd.

Een schriftelijke wilsverklaring met betrekking tot een weigering van een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar moet worden gerespecteerd.

In tegenstelling tot het voorstel Brouns waarin is bepaald dat de «de vroeger uitgedrukte wensen mee in overweging worden genomen», stelt minister Aelvoet een weigering gedaan in een voorafgaande wilsverklaring gelijk aan een gewone weigering. De beroepsbeoefenaar moet de wil respecteren, ongeacht of de omstandigheden sinds het uiten van de wil zijn gewijzigd. Hiermee kunnen we niet akkoord gaan. Ook de Nationale raad van de Orde van geneesheren wijst de bindende kracht van een voorafgaande wilsverklaring af. De Nationale raad kan niet accepteren dat de arts verplicht zou zijn de schriftelijke weigering te eerbiedigen. De Raad van State heeft zich hierbij aange-

mander que les informations lui soient confirmées par écrit.

L'exposé des motifs précise ce qu'il y a lieu d'entendre par un langage clair et compréhensible. Il convient de tenir compte de l'individualité du patient, à savoir sa formation, son âge. En ce qui concerne la langue dans laquelle la communication avec le patient s'effectue, les règles de la législation linguistique sont d'application.

Si nécessaire, le praticien professionnel doit faire appel à un interprète.

À la demande du patient, les informations peuvent être communiquées à une personne de confiance désignée par lui. Cette demande ainsi que l'identité de la personne de confiance sont consignées ou ajoutées dans le dossier du patient. Il est important de relever qu'aucune procédure déterminée ne doit être suivie pour désigner cette personne.

** Le texte de loi dispose qu'à la demande du patient, les informations sont communiquées à une personne de confiance désignée par lui. Cette disposition laisse à penser que, dans ce cas, les informations ne sont pas communiquées au patient, mais uniquement à la personne de confiance. Or, l'exposé des motifs précise que le patient peut décider qu'en plus de lui, les informations sont communiquées à une personne de confiance. Cela ne ressort pas du texte de loi. Dès lors qu'il ne s'agit pas de l'application du droit de ne pas savoir, il s'indique de reprendre l'idée de l'exposé des motifs dans le texte même de la loi.*

N° 8 DE M. BROUNS ET CONSORTS

Art. 8

Remplacer le § 4, alinéa 4, par l'alinéa suivant :

« Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits visés dans la présente loi, le patient a fait part de ses souhaits en ce qui concerne une intervention déterminée en matière de soins de santé, le praticien professionnel est tenu de prendre ces souhaits exprimés préalablement en compte. »

JUSTIFICATION

Le refus du consentement ou le retrait du consentement peut être fixé par écrit soit à la demande du patient soit à la demande du praticien professionnel.

Une déclaration écrite relative à un refus d'une intervention déterminée du praticien professionnel doit être respectée.

Contrairement à la proposition Brouns, qui prévoit que « les souhaits exprimés préalablement doivent être pris en compte », la ministre Aelvoet assimile un refus manifesté dans une déclaration préalable à un simple refus. Le praticien professionnel doit respecter la volonté, indépendamment du fait que les circonstances ont changé depuis l'expression de la volonté. Nous ne pouvons marquer notre accord sur ce point. Le Conseil national de l'Ordre des médecins dénonce, lui aussi, le caractère obligatoire d'une déclaration préalable. Le Conseil national ne peut accepter que le médecin soit tenu de respecter le refus fixé par écrit. Le Conseil d'État s'est rallié à ce point de vue

sloten in zijn advies en wijst daarbij ondermeer op artikel 9 van het biogeneeskundeverdrag (weliswaar nog niet bekrachtigd en dus nog niet bindend voor België), dat tevens bepaalt dat de 'wensen van de patiënt in aanmerking moeten worden genomen'.

Nr. 9 VAN DE HEER BROUNS c.s.

Art. 9

In § 2, het vierde en vijfde lid vervangen door de volgende bepaling:

«De patiënt wordt bij de inzage bijgestaan door een door hem aangewezen beroepsbeoefenaar.»

VERANTWOORDING

De patiënt krijgt een recht op rechtstreekse inzage in het dossier, behalve in de persoonlijke notities of de gegevens die betrekking hebben op derden, en dit binnen een termijn van maximum 15 dagen.

Indien de patiënt ervoor kiest zich te laten bijstaan of het inzagerecht via een beroepsbeoefenaar te laten uitoefenen, heeft deze ook inzicht in de persoonlijke notities.

Minister Aelvoet heeft, zoals ze zelf aanduidt, principieel gekozen voor een rechtstreeks inzagerecht. Wij zouden deze keuze niet maken. Wij kiezen niet enkel principieel voor het onrechtstreekse inzagerecht maar zijn ervan overtuigd dat dit in het belang van de patiënt en zijn behandeling is.

De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren kant zich misschien niet tegen een rechtstreeks inzagerecht; vanuit de provinciale raden van Limburg en Antwerpen zijn andere geluiden te horen. De voorzitter van de provinciale raad van de Orde van Limburg noemt het rechtstreeks inzagerecht vlakaf 'onzinnig'.

De persoonlijke notities zijn in principe van het inzagerecht uitgesloten. In § 2, vierde lid, wordt gesteld dat, wanneer de patiënt zich laat bijstaan door een andere beroepsbeoefenaar, deze wel inzage heeft in de persoonlijke notities. De toelichting is hieromtrent duidelijk maar de formulering in §2, vierde lid, zou verkeerdelijk de indruk kunnen wekken dat 'hij' de patiënt is en dat dus de patiënt inzage zou kunnen nemen in de persoonlijke notities. Het verdient de voorkeur dit te verduidelijken. Dit neemt niet weg dat wij gekant zijn tegen elke inzage van de persoonlijke notities, zelfs via een beroepsbeoefenaar. De Nationale Raad van de Orde vindt het onaanvaardbaar. «Persoonlijke notities maken geen deel uit van het patiëntendossier daar zij niet noodzakelijk zijn voor de continuïteit van de zorg. Een arts heeft recht op eigen ideeën en op het persoonlijk aanvoelen van bepaalde problemen maar enig geheugensteuntje of enige notitie over een denkpiste lijkt hierbij niet te mogen.»

dans son avis et attire notamment à cet égard l'attention sur l'article 9 de la Convention sur la biomédecine (qui n'a certes pas encore été ratifiée par la Belgique et qui n'y est dès lors pas obligatoire), qui prévoit également que « les souhaits du patient doivent être pris en compte ».

N°9 DE M. BROUNS ET CONSORTS

Art. 9

Au § 2, remplacer les alinéas 4 et 5 par l'alinéa suivant :

« Lors de la consultation de son dossier, le patient est assisté par un praticien professionnel. »

JUSTIFICATION

Le patient se voit octroyer le droit de consulter directement son dossier, sauf en ce qui concerne les annotations personnelles ou les données concernant des tiers, et ce, dans un délai de 15 jours au maximum.

Si le patient choisit de se faire assister ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise d'un praticien professionnel, celui-ci pourra également consulter les annotations personnelles.

La ministre Alvoet a, ainsi qu'elle le précise elle-même, opté en principe pour un droit de consultation direct. Nous ne ferions pas le même choix. Nous optons non seulement en principe pour un droit de consultation indirect, mais nous sommes en outre convaincus qu'il est dans l'intérêt du patient et de son traitement d'instaurer un tel droit.

Si le Conseil national de l'Ordre des médecins ne s'opposerait peut-être pas à un droit de consultation direct, les conseils provinciaux du Limbourg et d'Anvers sont d'un autre avis. Le président du conseil provincial de l'Ordre du Limbourg qualifie carrément d'insensé un droit de consultation direct.

Le droit de consultation ne concerne en principe pas les annotations personnelles. Le § 2, alinéa 4, prévoit que si le patient se fait assister par un praticien professionnel, celui-ci peut cependant consulter les annotations personnelles. Si le commentaire est clair à cet égard, le libellé du texte néerlandais du § 2, alinéa 4, pourrait donner à tort l'impression que le pronom « hij » représente le patient et que celui-ci pourrait donc consulter les annotations personnelles. Il serait donc préférable de préciser qu'il s'agit du praticien professionnel. Il n'en demeure pas moins que nous sommes opposés à toute consultation des annotations personnelles, même par l'entremise d'un praticien professionnel. Le Conseil national de l'Ordre estime qu'une telle consultation est inacceptable : «Les annotations personnelles ne font pas partie du dossier du patient parce qu'elles ne sont pas nécessaires à la continuité des soins. Un médecin a droit à sa propre idée et à ses impressions personnelles à propos de certains problèmes, mais tout aide-mémoire ou note concernant une piste de réflexion ne peut en l'occurrence faire partie du dossier. »

Indien men bij het standpunt blijft dat inzage in de persoonlijke notities in bepaalde gevallen mogelijk is, is het aangewezen een definitie hiervan op te nemen in de wet. Persoonlijke notities worden in de toelichting omschreven als: « de aantekeningen die door de beroepsbeoefenaar afzonderlijk werden opgeborgen, die voor anderen, zelfs voor medebetrokkenen van de zorgverleningsteam nooit toegankelijk zijn en die nodig zijn voor het persoonlijk gebruik van de beroepsbeoefenaar ».

In geval van therapeutische exceptie, is het inzagerecht onrechtstreeks en dient het te gebeuren door een beroepsbeoefenaar. Ook hier ziet de beroepsbeoefenaar aangeduid door de patiënt het volledige dossier in, inclusief persoonlijke notities.

Op het principe van de rechtstreekse inzage bestaat dus 1 uitzondering, nl. wanneer de therapeutische exceptie zich voor doet.

Er blijven, ondanks de aanpassing van artikel 10, § 2, van de privacywet nog enkele verschilpunten bestaan tussen de privacyreglementering en de patiëntenrechten. Zo is in het nieuwe artikel 10, § 2, enkel sprake van het onrechtstreeks inzagerecht via de beroepsbeoefenaar en niet via een andere vertrouwenspersoon, die geen beroepsbeoefenaar is. Artikel 10, § 2, maakt ook geen onderscheid tussen persoonlijke notities en de rest van het dossier. Bovendien is er onduidelijkheid met betrekking tot de toepassing van het inzagerecht wanneer de beroepsbeoefenaar zich beroept op de therapeutische exceptie. De beroepsbeoefenaar die in geval van therapeutische exceptie een onrechtstreeks inzagerecht in het medisch dossier toekent aan de patiënt, is verplicht alle gegevens hierin aan de patiënt mee te delen (inclusief persoonlijke notities). Art. 10, § 2, geeft de door de patiënt gekozen beroepsbeoefenaar niet het recht om de informatie te filteren en enkel die informatie door te geven die de patiënt aankan. Dit blijkt duidelijk uit p. 32 van de toelichting waar staat « Terecht voorziet de wet van 8 december 1992 dan ook niet in iets als de therapeutische exceptie. (...) Bovendien zal zelfs bij onrechtstreekse inzage uiteindelijk alle informatie aan de patiënt moeten worden meegedeeld. » Of het onrechtstreeks inzagerecht in het kader van de patiëntenrechten ook zo moet worden geïnterpreteerd, is niet helemaal duidelijk. Er wordt enkel gesproken over « de patiënt behoeden voor de confrontatie met gevoelige informatie... » Betekent het behoeden voor de confrontatie met gevoelige informatie dat de zelf gekozen beroepsbeoefenaar die in het kader van het onrechtstreeks inzagerecht van de patiënt optreedt, de informatie in het dossier kan filteren?

Zie amendement van Maggie De Block (VLD) tot omzetting van het rechtstreeks inzagerecht in een onrechtstreeks inzagerecht. De CD&V is eveneens voorstander van een onrechtstreeks inzagerecht en sluit zich aan bij de argumentatie van mevr. De Block. De termijn van 45 dagen (vanuit het voorontwerp van mevrouw Aelvoet) is weliswaar te lang en dient te worden ingekort cfr. het huidig ontwerp. Bovendien is het aangewezen de persoonlijke aantekeningen in alle gevallen buiten het inzagerecht te houden; ook wanneer de inzage onrechtstreeks en via bemiddeling van een beroepsbeoefenaar gebeurt.

Si l'on persiste à considérer que l'on peut consulter les annotations personnelles dans certains cas, il s'indique de définir celles-ci dans la loi. Les annotations personnelles sont définies de la manière suivante dans le commentaire des articles : « les notes que le praticien professionnel a dissimulées à des tiers, voire aux autres membres de l'équipe de soins, qui ne sont jamais accessibles et qui sont réservées à l'usage personnel du prestataire de soins. »

En cas d'exception thérapeutique, le droit de consultation est indirect et doit être exercé par un praticien professionnel. Ici encore, le praticien professionnel désigné par le patient consulte le dossier complet, y compris les annotations personnelles.

Le principe de la consultation directe souffre donc une exception, à savoir l'exception thérapeutique.

En dépit de l'adaptation de l'article 10, § 2 de la loi relative à la protection de la vie privée, un certain nombre de différences subsistent entre la réglementation relative à la protection de la vie privée et les droits des patients. C'est ainsi que le nouvel article 10, § 2, prévoit la consultation indirecte uniquement par l'intermédiaire du praticien professionnel, et non par l'entremise d'une autre personne de confiance, qui ne serait pas un praticien professionnel. L'article 10, § 2, n'établit pas non plus de distinction entre les annotations personnelles et le reste du dossier. En outre, les choses ne sont pas claires en ce qui concerne l'application du droit de consultation lorsque le praticien professionnel invoque l'exception thérapeutique. Le praticien professionnel qui, en cas d'exception thérapeutique, accorde au patient un droit de consultation indirecte de son dossier médical, est obligé de communiquer toutes les données qu'il contient (y compris les annotations personnelles). L'article 10, § 2, ne permet pas au praticien professionnel désigné par le patient de filtrer les informations et de ne communiquer au patient que les informations que celui-ci est capable d'assumer. Cela ressort clairement de l'exposé des motifs (p. 32), qui précise que : « La loi du 8 décembre 1992 ne prévoit donc pas, à juste titre, une disposition proche de l'exception thérapeutique. (...) En outre, même en cas de consultation indirecte, toutes les informations devront être communiquées au patient. ». On ignore s'il convient d'interpréter le droit de consultation indirecte de la même manière dans le cadre des droits du patient. Il est uniquement question de « la possibilité de protéger le patient contre ces informations sensibles ». La protection du patient contre les informations sensibles implique-t-elle que le praticien professionnel désigné par le patient dans le cadre de la consultation indirecte peut filtrer les informations contenues dans le dossier ?

On se reportera à l'amendement de Mme Maggie De Block (VLD) tendant à convertir le droit de consultation directe en un droit de consultation indirecte. Le CD&V est également partisan d'un droit de consultation indirecte et souscrit aux arguments avancés par Mme De Block. Le délai de 45 jours (prévu dans l'avant-projet de Mme Aelvoet) est toutefois trop long et doit être raccourci (cf. le projet à l'examen). En outre, les annotations personnelles ne devraient jamais pouvoir être consultées, même en cas de consultation indirecte et par l'entremise d'un praticien professionnel.

Nr. 10 VAN DE HEER **BROUNS c.s.**

Art. 9

In § 3, het tweede lid schrappen.

VERANTWOORDING

De patiënt heeft recht op een afschrift van het hele dossier of een gedeelte van het dossier tegen kostprijs.

De beroepsbeoefenaar kan dit weigeren indien hij 'duidelijke' aanwijzingen heeft dat de patiënt onder druk wordt gezet om het afschrift aan derden mee te delen. Die bepaling werd ingevoerd als een bescherming van patiënten tegen verzekeraars die zich hierop willen baseren met het oog op risicoselectie.

. Uit de verwijzing naar de regels over het inzagerecht blijkt dat het afschrift ook binnen een termijn van 15 dagen moet worden gegeven. Dit zou beter uitdrukkelijk in de wet worden vermeld. Het is trouwens evenmin duidelijk hoe het recht op afschrift via een beroepsbeoefenaar moet worden uitgeoefend. Houdt de door de patiënt aangewezen beroepsbeoefenaar het afschrift bij zich en deelt hij mondeling de inhoud mee aan de patiënt?

. De bepaling in het tweede lid is utopisch en bovendien gevaarlijk. De bescherming van de patiënt zou wel eens in zijn nadeel kunnen zijn, aangezien het hem moeilijk wordt gemaakt om de medische gegevens over zijn gezondheidstoestand die de verzekeraar hoe dan ook zal eisen om hem tegen een correcte vergoeding een verzekering aan te bieden. Dit is een al te simplistische benadering van het probleem van de risicoselectie in private verzekeringen. Deze bepaling zou er bovendien toe kunnen leiden dat beroepsbeoefenaars een afschrift weigeren te geven wanneer dit wordt gevraagd in rechtsbijstanddossiers in het kader van de medische aansprakelijkheid. Het ziekenfonds kan dan immers ook als een derde worden beschouwd.

Hubert BROUNS (CD&V)
Luc GOUTRY (CD&V)
Jos VANDE WALLE (CD&V)
Jo VANDEURZEN (CD&V)

Nr. 11 Van DE HEER **PAQUE**

Art. 2

In het 1°, de woorden « , al dan niet op eigen verzoek » weglaten.

VERANTWOORDING

De tenuitvoerlegging van de ontworpen wet betreffende de rechten van de patiënt moet worden bepaald op grond van de doelstelling ervan, te weten de waarborg dat in de relatie patiënt/arts een bepaald evenwicht heerst. Mocht het toepassingsgebied van de wet worden uitgebreid tot medische procedures

N° 10 DE MM. **BROUNS ET CONSORTS**

Art. 9

Au § 3, supprimer l'alinéa 2.

JUSTIFICATION

Le patient a le droit d'obtenir, au prix coûtant, une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci.

Le praticien professionnel peut refuser de donner cette copie s'il dispose indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer une copie du dossier le concernant à des tiers. Cette disposition a été introduite afin de protéger les patients contre les assureurs désirant se baser sur cette copie pour la sélection du risque.

. Il ressort du renvoi aux règles relatives au droit de consultation, que la copie doit également être délivrée dans un délai de 15 jours. L'on devrait le mentionner de manière plus explicite dans la loi. Au demeurant, l'on ne sait pas non plus clairement comment il convient d'exercer le droit à une copie par l'intermédiaire d'un praticien professionnel. Le praticien professionnel désigné par le patient garde-t-il la copie et en communique-t-il oralement le contenu au patient ?

. La disposition de l'alinéa 2 est utopique et dangereuse. La mesure de protection du patient pourrait lui être défavorable, étant donné qu'elle lui rend plus difficile l'obtention de données médicales concernant son état de santé, données que l'assureur exigera de toute façon pour lui proposer une assurance à un prix correct. C'est une approche bien trop simpliste du problème de la sélection du risque dans le cadre des assurances privées. Cette disposition pourrait également avoir pour conséquence que le praticien professionnel refuse de délivrer une copie si elle est demandée pour des dossiers d'assistance judiciaire dans le cadre de la responsabilité médicale. La mutualité peut alors également être considérée comme un tiers.

N° 11 DE M. **PAQUE**

Art. 2

Au 1°, supprimer les mots « à sa demande ou non ».

JUSTIFICATION

L'application de la loi relative aux droits du patient doit être définie en fonction des objectifs de celle-ci à savoir la garantie d'un équilibre dans la relation entre patients et praticiens. L'élargissement du champ d'application de la loi à des procédures médicales de type contrôle médical risque d'avoir pour consé-

zoals medische controles, dan dreigt de wet in een aantal situaties onuitvoerbaar te worden, hetgeen de wettelijke regeling dreigt uit te hollen. Overigens bevatten de diverse wetten tot instelling van die controles al bepalingen die een en ander nader regelen.

Nr. 12 VAN DE HEER **PAQUE**

Art. 2

Het punt 3° vervangen door wat volgt:

«3° beroepsbeoefenaar: de beroepsbeoefenaar als bedoeld in de artikelen 2, 3, 21bis, 21quater en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;».

VERANTWOORDING

Het garanderen van de rechtszekerheid van de ontworpen wettelijke bepalingen gebiedt de tenuitvoerlegging van de ontworpen wet te beperken tot de beoefenaars van de geneeskunst op wie het koninklijk besluit nr. 78 thans van toepassing is.

Nr. 13 VAN DE HEER **PAQUE**

Art. 6

Dit artikel vervangen door wat volgt:

«Art. 6. — Behalve in noodgevallen of wanneer de prestatie bij wet of een rechterlijke beslissing wordt opgelegd, berust de medische relatie op de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar door de patiënt en op de vrije aanvaarding van die keuze door die beoefenaar.

De keuzevrijheid van de patiënt blijft beperkt tot de keuze van de individuele beroepsbeoefenaar en van de ziekenhuisinstelling.

Als de beroepsbeoefenaar is ingegaan op de keuze van de patiënt, mag hij zonder diens instemming bij de prestatie geen andere beoefenaar in zijn plaats laten handelen.

De beoefenaar die zich niet bevoegd zou achten om de patiënt passend te behandelen, mag evenwel de patiënt met diens instemming naar een adequater beroepsbeoefenaar doorverwijzen».

quence l'inapplicabilité de la loi dans une série de situations, ce qui fragilise le dispositif légal. Par ailleurs, il existe déjà dans les différentes lois qui prévoient ces contrôles des dispositions légales qui organisent ceux-ci.

N° 12 DE M. **PAQUE**

Art. 2

Remplacer le 3° par ce qui suit :

« 3° praticien professionnel : le praticien visé aux articles 2, 3, 21bis, 21quater et 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales ; »

JUSTIFICATION

Pour garantir la sécurité juridique des dispositions légales en projet, il est préférable de limiter l'application de la loi aux praticiens de l'art de guérir auxquels s'applique actuellement l'arrêté royal n°78.

Nr. 13 DE M. **PAQUE**

Art. 6

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 6. — Hormis les cas d'urgence ou de prestation imposée par une loi ou une décision judiciaire, la relation médicale repose sur le libre choix du praticien professionnel par le patient et sur la libre acceptation de ce choix par ledit praticien.

L'étendue de la liberté de choix du patient se limite au choix du praticien professionnel individuel et de l'institution hospitalière.

Une fois que le praticien professionnel a accepté le choix du patient, il ne peut, sans son consentement, substituer à sa personne un autre prestataire au moment de la prestation.

Néanmoins, le prestataire qui s'estimerait incompetent pour traiter adéquatement le patient doit pouvoir, avec le consentement du patient, orienter celui-ci vers un praticien professionnel plus adéquat. ».

VERANTWOORDING

Het principe van de keuzevrijheid door de patiënt blijft onverkort bestaan. Toch behoort in de wet te worden bepaald dat die keuzevrijheid niet onbeperkt is, om te voorkomen dat aan een te ruim opgevatte regeling een dubbelzinnige interpretatie wordt gegeven.

Het amendement preciseert dat de keuzevrijheid niet geldt voor spoedeisende prestaties (hetgeen voor zich spreekt), maar ook voor prestaties ingevolge een rechterlijke beslissing, die moeilijkheden kunnen opleveren.

Voorts beoogt het amendement te preciseren dat de keuzevrijheid niet mag gelden zo wettelijke bepalingen voorzien in een verplichte medische prestatie (bijvoorbeeld de controle-geneeskunde).

In de wet moet ook duidelijk worden bepaald dat de keuzevrijheid van de beoefenaar niet geldt voor het hele verzorgend team van een ziekenhuisinstelling.

Tot slot behoort een wet die ertoe strekt een evenwicht in te stellen in de relatie patiënt/ verzorger ook te bepalen dat de beroepsbeoefenaar vrij moet kunnen instemmen met de door de patiënt gevraagde relatie.

Nr. 14 VAN DE HEER PAQUE

Art. 7

In § 2, het tweede lid vervangen door wat volgt:

«De informatie wordt schriftelijk bezorgd aan de patiënt zo deze daar uitdrukkelijk om verzoekt. Zo de patiënt een dergelijk verzoek niet doet, wordt hij geacht te zijn ingelicht, overeenkomstig de wettelijke bepalingen. In bepaalde omstandigheden kan de betrokken beoefenaar het noodzakelijk achten de patiënt schriftelijk kennis te geven van bepaalde informatie».

VERANTWOORDING

De relatie arts/patiënt berust noodzakelijkerwijs op een vertrouwensband, wat impliceert dat de arts niet mag worden verplicht de patiënt een tekst te bezorgen. Zo de patiënt bovendien systematisch schriftelijke documenten moet ondertekenen, bestaat het gevaar dat die informatie tot een typeformulier verwordt, waaronder de patiënt vrij achteloos zijn handtekening zou plaatsen.

Dit amendement strekt er derhalve toe te voorzien in het principe van de mondelinge informatieverstrekking aan de patiënt, waarbij deze de mogelijkheid heeft uitdrukkelijk om een specifieke schriftelijke informatie te verzoeken. Zo de patiënt een dergelijk verzoek niet formuleert, wordt hij geacht te zijn geïnformeerd.

Herhaaldelijk is het vraagstuk gerezen van de bewijslast bij ontstentenen van informatieverstrekking. De rechtsleer en de rechtspraak bieden terzake evenwel geen eenduidig antwoord: die bronnen stellen de ene keer dat de patiënt dat bewijs moet aandragen, een andere keer zou dat de arts toekomen; in dat

JUSTIFICATION

Le principe du libre choix du patient est acquis. Néanmoins il est indispensable de préciser dans la loi les limites de ce principe du libre choix pour éviter les ambiguïtés liées à l'interprétation d'un dispositif trop largement défini.

L'amendement précise que le libre choix ne peut s'appliquer en cas de prestation d'urgence, ce qui semble aller de soi, mais qui dans le cadre d'une procédure judiciaire peut poser des problèmes.

L'amendement vise aussi à préciser qu'au cas où des dispositions légales prévoient l'imposition d'une prestation médicale (exemple médecine de contrôle), le libre choix ne peut être d'application.

Il y a également lieu de préciser dans la loi que le libre choix du praticien ne s'applique pas à l'ensemble de l'équipe de soins de l'institution hospitalière.

Enfin, dans le cadre d'une loi qui vise à garantir un équilibre dans la relation soignant-soigné, il faut également prévoir la libre acceptation par le praticien de la relation.

N° 14 DE M. PAQUE

Art. 7

Remplacer l'alinéa 2 du § 2 par ce qui suit :

« Une information est fournie par écrit au patient, à la demande expresse de celui-ci. À défaut d'une telle demande, le patient est présumé avoir été informé conformément aux dispositions légales. Dans certaines circonstances, le praticien concerné peut estimer nécessaire de devoir fournir certaines informations au patient par écrit. ».

JUSTIFICATION

La relation de confiance qui est le postulat de base de la relation entre le médecin et son patient s'oppose à ce que le médecin remette un texte écrit au patient. En outre, la signature systématique d'un document écrit par le patient présente le danger de transformer l'information en un formulaire type que le patient signerait sans vraiment y prêter attention.

C'est pourquoi, le présent amendement prévoit le principe de l'information communiquée oralement au patient en lui réservant la faculté de demander expressément une information écrite spécifique. Le patient étant présumé avoir été informé en l'absence d'une telle demande.

La question de la charge de la preuve en cas de défaut d'information fut posée à plusieurs reprises, aucune réponse claire n'est cependant formulée en doctrine et en jurisprudence. Celles-ci font en effet supporter cette charge tantôt par le malade, tantôt par le médecin, le devoir d'information étant, dans cette

laatste geval wordt de verplichting tot informatieverstrekking als een resultaatsverbintenis beschouwd.

De patiënt krijgt de mogelijkheid om schriftelijke informatie te verzoeken en hij moet vooraf van die mogelijkheid in kennis worden gesteld; men kan er derhalve van uitgaan dat wanneer de patiënt geen gebruik maakt van die mogelijkheid, hij degelijk werd geïnformeerd. De omkering van de bewijslast komt derhalve de patiënt toe.

Nr. 15 VAN DE HEER PAQUE

Art. 8

Het vierde lid van § 4 vervangen door de volgende bepaling :

«De wensen in verband met bepaalde medische handelingen of behandelingen, die de patiënt vooraf op schrift heeft gesteld voor het geval hij niet meer in staat zou zijn zijn wil kenbaar te maken, zijn voor de beroepsbeoefenaar een aanwijzing, en hij dient ze te voegen bij het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier «.

VERANTWOORDING

Indien de patiënt niet bij bewustzijn is, moeten de richtlijnen die hij vooraf op schrift heeft gesteld, worden beschouwd als gegevens waarmee de arts rekening moet houden bij de besluitvorming.

Nr. 16 VAN DE HEER PAQUE

Art. 9

De paragrafen 2, 3 en 4 vervangen door de volgende bepaling :

«§ 2.- De patiënt heeft geen rechtstreekse toegang tot zijn medisch dossier. Hij is echter vrij om een vertrouwensarts te kiezen die hij er aan de hand van een geschrift waarin hij zijn aanvraag met redenen omkleedt toe machtigt toegang te hebben tot het dossier en hem in kennis te stellen van de inhoud ervan.

Er wordt echter van dat principe afgeweken als tegen de beroepsbeoefenaar een aansprakelijkheidsvordering is ingesteld. In dat geval heeft de patiënt het recht om rechtstreeks toegang te hebben tot zijn dossier en het volledig te kopiëren.».

VERANTWOORDING

De rechtstreekse toegang tot het dossier brengt een aanzienlijk risico van uitwassen met zich :

dernière hypothèse, considéré comme une obligation de résultat.

En assurant au patient la possibilité de demander une information écrite et en l'avisant au préalable de cette possibilité, il semble admissible de présumer qu'il a été dûment informé lorsqu'il ne fait pas usage de cette possibilité. Le renversement de cette présomption lui incombe dès lors.

N° 15 DE M. PAQUE

Art. 8

Remplacer l'alinéa 4 du § 4 par ce qui suit :

« Les souhaits concernant certains actes ou traitements médicaux, transcrits préalablement par le patient pour le cas où il ne se trouverait plus en état d'exprimer sa volonté, ont une valeur indicative pour le praticien, lequel est tenu de les verser au dossier du patient visé à l'article 9. ».

JUSTIFICATION

Dans le cas du patient inconscient, les directives établies préalablement par écrit par le patient sont à envisager comme des données à prendre en considération par le patient dans le processus de décision.

Nr. 16 DE M. PAQUE

Art. 9

Remplacer les §§ 2, 3 et 4 par ce qui, suit :

« § 2. Le patient n'a pas d'accès direct à son dossier médical. Il est cependant libre de choisir un médecin de confiance, qu'il mandatera par écrit précisant les motifs de sa demande, pour accéder au dossier et lui en transmettre le contenu.

Il est toutefois fait exception à ce principe lorsqu'une action en responsabilité est intentée à l'encontre du praticien. Dans ce cas, le patient a le droit d'accéder directement à son dossier et de le copier dans son intégralité. ».

JUSTIFICATION

Les risques de dérives liées à l'accès direct au dossier médical sont importants ;

– het risico dat de arts een « dubbel dossier » bijhoudt en dat alleen het « verbeterde » dossier ter hand wordt gesteld van de patiënt, uit vrees dat die zich ongerust maakt door de medische gegevens die hij niet begrijpt;

– moeilijkheden om het onderscheid te maken tussen de persoonlijke aantekeningen van de arts en de inhoud van het medisch dossier.

– het risico dat de patiënt medische inlichtingen waarvan hij rechtstreeks kennis krijgt door de directe toegang tot zijn dossier slecht begrijpt en verwerkt. Aangezien de patiënt niet « alleen mag worden gelaten » ten aanzien van een medisch dossier is het belangrijk dat ter gelegenheid van de inzage van het dossier een ontmoeting wordt georganiseerd tussen de patiënt en een vertrouwensarts zodat de angst kan worden weggenomen welke die informatie teweegbrengt. Daarbij is het in de hand houden van die angst de voornaamste plicht van de arts.

Dit amendement voorziet in een indirecte toegang tot het dossier via een daartoe door de patiënt gemachtigde vertrouwensarts, behalve indien tegen een beroepsbeoefenaar een klacht werd ingediend. Dankzij die oplossing van de indirecte toegang zal kunnen worden gewaarborgd dat slechts één dossier wordt bijgehouden en kan worden voorkomen dat sommige inlichtingen zoals de persoonlijke aantekeningen uit het dossier worden verwijderd. Die indirecte toegang zou tevens de mogelijkheid moeten bieden de rol van de huisarts te herwaarderen. Hij zou immers de ideale gemachtigde zijn voor die inzage, behalve in geval van toegang tot zijn eigen dossier.

Om diezelfde redenen wordt evenmin aan de patiënt het recht toegekend om zijn medisch dossier te kopiëren.

In geval van een klacht moet het volledige dossier ter hand worden gesteld van de patiënt.

Nr. 17 VAN DE HEER PAQUE

Art. 12

Paragraaf 2 vervangen door wat volgt:

« § 2. Minderjarige patiënten van veertien jaar en ouder worden betrokken bij de uitoefening van hun rechten.

In de restrictief bij de wet opgesomde gevallen oefent de minderjarige van 14 jaar en ouder alleen de bij deze wet vastgelegde rechten uit.

De jeugdrechter of de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg die rechtsprekt in kort geding, is bevoegd ingeval de minderjarige en diens wettelijke vertegenwoordigers het oneens zijn met de beroepsbeoefenaar over de uitoefening van de bij deze wet vastgelegde rechten.».

– risque de voir la création d'un « double dossier » par le praticien qui ne transmettra au patient que le dossier « corrigé », par peur de le voir s'alarmer par les informations médicales qu'il ne maîtrise pas ;

– difficultés de réaliser la distinction entre les annotations personnelles du praticien et le contenu du dossier médical ;

– risque de voir des informations médicales transmises directement au patient via l'accès direct à son dossier, mal comprises et mal assimilées par ce patient. Le patient ne pouvant être « laissé seul » devant un dossier médical, il est important d'organiser, lors de la consultation du dossier, une rencontre entre le patient et un praticien de confiance afin de faire face à l'angoisse suscitée par l'information, cette gestion de l'angoisse étant le premier devoir du médecin.

En dehors d'une plainte établie à l'encontre d'un prestataire, le présent amendement prévoit un accès indirect au dossier médical par l'intermédiaire d'une personne de confiance qui sera un médecin, mandaté par le patient. Cette solution d'accès indirect permettra de garantir l'unicité du dossier et d'éviter que ne soient ôtées du dossier certaines informations telles que les notes personnelles. Cette option d'accès indirect devrait également permettre de revaloriser le rôle du médecin de famille qui serait le mandataire idéal pour cette consultation, sauf dans l'hypothèse où son propre dossier est à consulter.

L'attribution au patient du droit de copier son dossier médical n'a pas non plus été retenue compte tenu de la même réflexion.

Dans le contexte de plainte, le dossier doit être communiqué au patient dans son intégralité.

N° 17 DE M. PAQUE

Art. 12

Remplacer le § 2 par ce qui suit :

« § 2. Le mineur âgé de quatorze ans et plus est associé à l'exercice de ses droits.

Dans les cas strictement énumérés par la loi, le mineur âgé de quatorze ans exerce seul les droits fixés par la présente loi.

Le juge de la jeunesse ou le président du tribunal de première instance statuant en référé est compétent en cas de désaccord entre le mineur et ses représentants légaux et le praticien relativement à l'exercice des droits fixés par la présente loi.».

VERANTWOORDING

Voor minderjarigen moeten de regels inzake de uitoefening van het ouderlijk gezag worden nageleefd. Een minderjarige die, wat zijn persoon en zijn goederen betreft, onder het gezag van zijn vader en moeder blijft, kan de uit deze wet voortvloeiende rechten in principe niet geldig uitoefenen zolang hij niet meerderjarig of ontvoegd is. De geneeskundige relatie arts-kind is verschillend van de gebruikelijke relatie arts-patiënt omdat het om een driehoeksverhouding gaat, met name tussen de arts, het kind maar ook de ouders van dat kind. In de huidige stand van het Belgische recht kan geen enkel juridisch gewicht worden gegeven aan de instemming of de weigering van een minderjarige, ook al beschikt die over het vereiste onderscheidingsvermogen. Behalve in noodgevallen is de arts dus verplicht na te gaan of de wettelijke vertegenwoordigers van het kind hun instemming hebben gegeven, alvorens hij ten aanzien van dat kind een geneeskundige handeling mag verrichten.

De geneeskundige relatie is in dit geval zeer specifiek want ze heeft betrekking op een strikt persoonlijk recht van het individu. In het licht van de eis dat minderjarigen vanaf een bepaalde leeftijd een zekere autonomie zouden moeten krijgen, verantwoordt die relatie dat wordt voorzien in een wettelijke versoepeling van de regels.

De via dit amendement voorgestelde oplossing bestaat erin minderjarigen van veertien jaar en ouder te betrekken bij de uitoefening van hun rechten door hun wettelijke vertegenwoordigers. Een en ander gebeurt door middel van een gezamenlijk instemmingsrecht wat medische handelingen betreft.

Voorts strekt dit amendement ertoe een oplossing te bieden ingeval een minderjarige van 14 jaar en ouder en diens wettelijke vertegenwoordigers het oneens zijn met de beroepsbeoefenaar. Behalve in noodgevallen moet de beroepsbeoefenaar zich schikken naar de beslissing van de jeugdrechtbank of naar de in kort geding gedane uitspraak van de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg.

Nr. 18 VAN DE HEER PAQUE

Art. 14

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 14 — § 1. Behalve in noodgevallen, wanneer de patiënt niet bij bewustzijn is of duidelijk in de onmogelijkheid verkeert de bij deze wet vastgestelde rechten uit te oefenen, stelt de arts pas een medische handeling nadat hij het advies heeft ingewonnen van een andere arts, van het verplegend team, en eventueel van de door het ethisch ziekenhuiscomité afgevaardigde leden.

§ 2. De vertrouwenspersoon, die eventueel door de patiënt zelf vóór zijn toestand van bewusteloosheid is aangewezen volgens de vormvoorschriften van deze wet,

JUSTIFICATION

Pour les mineurs, il convient de respecter les règles relatives à l'exercice de l'autorité parentale. L'enfant mineur qui reste sous l'autorité de ses père et mère, quant à sa personne et quant à ses biens, ne saurait en principe valablement exercer les droits issus de la présente loi jusqu'à sa majorité ou son émancipation. La relation médicale médecin-enfant est différente de la traditionnelle relation médecin patient puisqu'elle devient triangulaire, impliquant le médecin et l'enfant, mais aussi ses parents. Dans l'état actuel du droit belge, aucun poids juridique ne saurait être conféré au consentement ou au refus du mineur, même doué de discernement. Le médecin est dès lors tenu, hors les cas d'urgence, de vérifier si les représentants légaux de l'enfant ont donné leur accord avant de poser sur sa personne un acte médical.

Mais la spécificité de la relation médicale impliquant la mise en cause d'un droit strictement personnel de l'individu, jointe aux revendications d'autonomie à conférer à partir d'un certain âge aux mineurs, justifie que des tempéraments légaux soient apportés à la règle.

La solution retenue par l'amendement retient que les mineurs âgés de 14 ans sont associés aux représentants légaux pour donner un consentement conjoint aux actes médicaux.

Par ailleurs l'amendement vise également à régler la situation de désaccord entre le mineur âgé de 14 ans et plus et ses représentants légaux et le praticien. Or, en cas d'urgence, le praticien se réfère à la décision du tribunal de la jeunesse ou du président du tribunal de première instance statuant en référé.

N° 18 DE M. PAQUE

Art. 14

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 14. — § 1^{er}. Hors les cas d'urgence, lorsque le patient est inconscient ou se trouve dans l'impossibilité manifeste d'exercer les droits fixés par la présente loi, le médecin ne pose un acte médical qu'après avoir pris l'avis d'un autre médecin, de l'équipe soignante, éventuellement des membres délégués du comité d'éthique de l'hôpital.

§ 2. La personne de confiance, éventuellement désignée par le patient lui-même, avant son état d'inconscience selon les formes prescrites par la présente loi

is ertoe gerechtigd de in artikel 7 vermelde informatie te ontvangen en wordt betrokken bij de beslissing in verband met de medische handeling. De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, «de vertrouwenspersoon» 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 door een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 3. Indien de vertrouwenspersoon nalaat op te treden of ontbreekt, dan zijn de bepalingen van § 2 in de volgende orde van toepassing op de echtgenoot of de wettelijk samenwonende partner, bij ontstentenis daarvan de meerderjarige nakomelingen, bij ontstentenis daarvan de bloedverwanten in opgaande lijn en bij ontstentenis daarvan de verwanten in de tweede graad.».

VERANTWOORDING

Personen die feitelijk onbekwaam zijn, maar niet juridisch onbekwaam zijn verklaard, en *de facto* in de onmogelijkheid verkeren hun wil te kennen te geven (patiënten die niet bij bewustzijn zijn) verdienen bijzondere bescherming. De oplossing die de meeste zekerheid lijkt te bieden voor de patiënten die door hun toestand bijzonder kwetsbaar zijn, bestaat erin een door het verplegend team te organiseren collegiale procedure in te stellen.

Als de patiënt vooraf op formele wijze een vertrouwenspersoon heeft aangewezen, is die gerechtigd de informatie te ontvangen en wordt die persoon betrokken bij de beslissing over de medische handeling.

Als die persoon ontbreekt, is voorzien in een cascade-aanwijzing van verwanten van de patiënt, die gerechtigd zijn de uit deze wet voortvloeiende rechten deels uit te oefenen, in aanvulling op de collegiale procedure van het verplegend team.

est habilitée à recevoir les informations prévues à l'article 7 et associée à la décision de l'acte médical. La désignation de la personne visée à l'alinéa 1^{er}, dénommée « personne de confiance » s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel ce dernier marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient au moyen d'une lettre datée et signée.

§ 3. Si la personne de confiance s'abstient d'intervenir ou si elle fait défaut, les dispositions prévues au § 2 sont applicables dans l'ordre suivant au conjoint ou au cohabitant légal, à défaut aux descendants majeurs, à défaut, aux ascendants ou, à défaut encore, aux collatéraux au second degré. ».

JUSTIFICATION

En ce qui concerne les personnes incapables de fait, non frappées d'une incapacité juridique, mais qui se trouvent de *facto* dans l'impossibilité de manifester leur volonté (patients inconscients), ceux-ci méritent une protection accrue. La solution qui semble la plus sécurisante pour ces patients fortement fragilisés par leur situation consiste à mettre en place une procédure collégiale, à organiser par l'équipe soignante.

Si le patient a au préalable désigné de manière formelle une personne de confiance, celle-ci est habilitée à recevoir l'information et est associée à la décision relative à l'acte médical.

Si cette personne fait défaut, il est prévu une désignation en cascade des personnes proches du patient, habilitées à exercer pour partie les droits issus de la présente, en complément de la procédure collégiale organisée au sein de l'équipe médicale.

Luc PAQUE (CDH)